



Artemed Fachklinik München

Strukturierter Qualitätsbericht 2018

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

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1] Fachabteilung Dermatochirurgie	26
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	26
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
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].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	29
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	30
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11	Personelle Ausstattung	31
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B-[1].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	32
B-[1].11.1.1	Zusatzweiterbildung	32
B-[1].11.1.2	Pflegepersonal	32
B-[1].11.1.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	35
B-[1].11.1.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	35
B-[1].11.1.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35
B-[2]	Fachabteilung Venenchirurgie	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	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	38
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	39

B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	41
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	41
B-[2].11.2	Pflegepersonal	41
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	44
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	44
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	44
C	Qualitätssicherung	46
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	46
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	46
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	46
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	47
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.47 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 47 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D	Qualitätsmanagement	47
D-1	Qualitätspolitik	47
D-2	Qualitätsziele	49
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	50
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	50

D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	50
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	50

Vorwort

Die ARTEMED Fachklinik München ist auf die beiden Schwerpunkte Venen und Haut spezialisiert.

Die Abteilung für Phlebologie und Venenchirurgie ist als Venen Kompetenz-Zentrum zertifiziert und behandelt sämtliche Venenerkrankungen. Entsprechend deckt das Leistungsspektrum die ganze Bandbreite venöser Erkrankungen ab: vom Besenreiser bis zur Krampfadern genauso wie das offene Bein oder gefährliche Venenentzündungen. Dabei kommen neben klassischen Methoden auch neue Therapieverfahren zum Einsatz. Die Spezialisten für Venenerkrankungen unter Chefarzt Dr. med. Michael Hille führen jährlich über 4.500 chirurgische Eingriffe an den Venen durch.

Seit Anfang 2013 ist auch die Abteilung für Dermatochirurgie und Dermatologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christian Kunte fester Bestandteil unseres Hauses. Mit mehr als 2.200 Eingriffen pro Jahr bietet die Abteilung alle Arten von Operationen an der Haut an, die außerhalb der ambulanten Versorgung Ihres Hautarztes liegen. Den Schwerpunkt bildet dabei die Tumor Chirurgie. Hier arbeitet ein erfahrenes Team mit allen dermatochirurgischen Behandlungsmethoden, u. a. der Elektro-Chemotherapie. Weiterhin werden Eingriffe wie die Entfernung von Muttermalen, Zysten und Schweißdrüsen, die Akne inversa- und Narbenbehandlung, Phimosen oder die Therapie von Geschwüren vorgenommen.

Alle medizinischen Mitarbeiter sind kompetent, sehr erfahren und gehen offen mit den Fragen und Wünschen der Patienten um. Jeder Patient erhält eine individuelle Betreuung, die sich von der ersten Untersuchung bis zur Nachbehandlung nach seiner persönlichen Situation richtet. Seine Behandlung kann der Patient im Nachgang im Rahmen eines Zufriedenheitsfragebogens bewerten.

Die Klinik erhält durch diese Patientenumfragen ausgezeichnete Weiterempfehlungswerte.



Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Michael Kneis, Geschäftsführung
Telefon:	089 51409 270
Fax:	
E-Mail:	michael.kneis@artemed.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Nicole Seifert (ehem. Hagstotz), QMB, Lob- und Beschwerdemanagerin
Telefon:	089 51409 180
Fax:	
E-Mail:	nicole.seifert@artemed.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.artemedmuenchen.de
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	1519	Fachabteilung Dermatochirurgie
2	Hauptabteilung	1518	Fachabteilung Venenchirurgie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Artemed Fachklinik München
PLZ:	80336
Ort:	München
Straße:	Mozartstraße

Hausnummer:	14a-16
IK-Nummer:	260913629
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.artemedmuenchen.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Michael Kneis, Geschäftsführung
Telefon:	089 51409 270
Fax:	
E-Mail:	michael.kneis@artemed.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Michael Hille, Chefarzt der Phlebologie
Telefon:	089 51409 169
Fax:	
E-Mail:	michael.hille@artemed.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christian Kunte, Chefarzt der Dermatochirurgie/Dermatologie
Telefon:	089 51409 170
Fax:	
E-Mail:	christian.kunte@artemed.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Nina Gresser, Verwaltungsleitung
Telefon:	089 51409 289
Fax:	
E-Mail:	michael.kneis@artemed.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

INSTITUTIONSKENNZEICHEN	
1	260913629

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Artemed Fachklinik München
Träger-Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	<p>Manuelle Lymphdrainage</p> <p><i>Zur Entstauungstherapie sind unsere phlebologischen Stationen mit Lymphdrainagegeräte ausgestattet. Je nach Befundausprägung besteht die Möglichkeit einer konsiliarischen Behandlung durch einen kooperierenden Physiotherapeuten</i></p>
2	<p>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p> <p><i>Unser gesamtes Personal ist auf die Belange der Fachklinik München ausgebildet</i></p>
3	<p>Wundmanagement</p> <p><i>Versorgung von offenen Beinen (Ulcus Cruris). Es bestehen sämtliche konservative Möglichkeiten und ein für jedes Wundstadium angepasste Verbandstechniken. Gleiches gilt für unsere dermatologischen Bereiche.</i></p>
4	<p>Sozialdienst</p> <p><i>Die Beratung wird vor Ort durch eine ausgebildete Mitarbeiterin durchgeführt</i></p>
5	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p><i>Es finden regelmäßige Informationsabende und -vorträge für Patienten und Ärzte statt</i></p>
6	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p> <p><i>Bspw. Kompressionsstrümpfe</i></p>
7	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
8	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
9	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p><i>Kältetherapiebehandlung nach phlebologischen Eingriffen</i></p>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	<p>Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)</p> <p><i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Berücksichtigung von muslimischen Essgewohnheiten, vegetarische und vegane Ernährung, Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien, Gluten- und Laktoseunverträglichkeit</i></p>
2	<p>Hotelleistungen</p> <p><i>zusätzliche Getränke, Snackautomat, WLAN, Zeitschriftenservice, Taxirufdienst, Kopfhörerset, Minibar, Safe/Schließfach, Badaccessoires, Feinschmeckermenü wählbar, Individualverpflegung, Kaffee- und Teespezialitäten</i></p>
3	<p>Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <p><i>Es finden regelmäßige Informationsveranstaltungen statt. Termine entnehmen sie bitte unserer Homepage</i></p> <p>http://www.artemedmuenchen.de</p>
4	<p>Telefon am Bett</p> <p><i>Kosten pro Tag: 3,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,05 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i></p> <p><i>erhältlich im Paket Medienpauschale "Basic" (TV Telefon 3,50€/Tag) oder "comfort" (TV Telefon WLAN 5€/Tag)</i></p>
5	<p>Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer</p> <p><i>in jedem Zimmer vorhanden</i></p>
6	<p>Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
7	<p>Fernsehgerät am Bett/im Zimmer</p> <p><i>Kosten pro Tag: 3,5 €</i></p> <p><i>erhältlich im Paket Medienpauschale "Basic" (TV Telefon 3,50€/Tag) oder "comfort" (TV Telefon WLAN 5€/Tag)</i></p>
8	<p>Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)</p> <p><i>nach Absprache möglich</i></p>
9	<p>Zwei-Bett-Zimmer</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
10	<p>Ein-Bett-Zimmer</p>

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Wahlleistung</i>
11	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Wahlleistung</i>
12	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	<i>Unseren Patienten und Besuchern steht ein großer Speisesaal im UG zur Verfügung, welcher ganztägig geöffnet ist. Im Sommer lädt eine große Terasse zum verweilen ein.</i>
13	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	<i>in Verbindung mit dem Paket Medienpauschale (TV Telefon WLAN) erhältlich</i>
14	Rundfunkempfang am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 3,5 €</i>
	<i>ist bei Anmeldung über das TV-Gerät möglich und in der Medienpauschale beinhaltet</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
	<i>auf Anfrage verfügbar</i>
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
	<i>auf Anfrage verfügbar</i>
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
	<i>auf Anfrage verfügbar</i>
5	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
	<i>bis 185 kg möglich</i>
6	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
	<i>Gliders, Spezialhandschuhe zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen</i>
7	Diätetische Angebote
8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	<i>vorhanden</i>
9	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
	<i>im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
10	Besondere personelle Unterstützung
	<i>wird individuell geprüft</i>

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
11	Arbeit mit Piktogrammen <i>Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
12	Mehrsprachige Internetseite <i>Eine Auswahl der Sprachen Englisch, Russisch und Arabisch ist möglich</i>

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>Editorial Board: Journal der DDG. Wissenschaftliche Begutachtung von Manuskripten wie z.B. Hautarzt, Journal der DDG, British Journal of Dermatology, Acta Dermatovenereologica Stockholm u. Croatia, Journal of the American Academy of Dermatology, Dermatology, Radiologie and Oncologie,</i>
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Prof. Dr. med. Christian Kunte, Fr. Priv.-Doz. Dr. med. Anette Klein</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Hr. Prof. Dr. Christian Kunte - verschiedene Projekte zum Thema operative Therapie von Hautkrebs</i>
4	Doktorandenbetreuung <i>Betreuung von 4 Doktoranten zum Thema Malignes Melanom, Basalzellkarzinom, Elektrochemotherapie</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Artemed Fachklinik bildet aus, in den Bereichen:

- Kauffraum im Gesundheitswesen (m/w/d)
- Medizinische Fachangestellte (m/w/d)
- Koch (m/w/d)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 55

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	5226
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	10790

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	25,30	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,30	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,52	Stationär: 23,78
------------------	-----------------------	-------------------------

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	13,70
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,70	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,82	Stationär: 12,88
------------------	-----------------------	-------------------------

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

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

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

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

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

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

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

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

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt: 20,08

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 20,08 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 1,20 Stationär: 18,88

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

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

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

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

Gesamt: 0,00

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

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

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

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

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

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,88	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,11	Stationär: 1,77	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,18	Stationär: 2,82	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

ENTBINDUNGSPFLERER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

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

Gesamt:	16,02		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 16,02	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,96	Stationär: 15,06	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	6,12		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,12	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,37	Stationär: 5,75	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

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

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Kein spezielles therapeutisches Personal vorhanden

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,20

Stationär: 0,80

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:

Nicole Seifert (ehem. Hagstotz),
Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon:

089 51409 180

Fax:

E-Mail:

nicole.seifert@artemed.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Es findet im Rahmen eines im 14 Tage Rhythmus stattfindenden Jour Fixe ein Austausch zwischen QMB und Klinikleitung statt. Hierbei werden alle Fragen im Bereich Qualitätsmanagement erörtert. Darüberhinaus tagt das QM-Gremium in quartalsweisen Abständen.

Tagungsfrequenz des Gremiums:

quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Annette Klein, Fachärztin für Dermatochirurgie
Telefon:	089 51409 170
Fax:	
E-Mail:	annette.klein@artemed.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Besprechungen finden, insbesondere zu CIRS, zwischen ärztlichen Bereich, Klinikleitung und QMB statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 29.03.2016</i>
2	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 25.02.2016</i>
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	Sturzprophylaxe

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Formblatt Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 10.01.2018</i>
6	Mitarbeiterbefragungen
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Einwilligung zur Bettfixierung Letzte Aktualisierung: 21.03.2016</i>
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Anästhesiestandard Letzte Aktualisierung: 20.10.2016</i>
11	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Chirurgische-Sicherheits-Checkliste Letzte Aktualisierung: 10.04.2017</i>
13	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentation von Narkoseeingriffen, Postoperativer Überwachungsbogen Letzte Aktualisierung: 27.01.2017</i>

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 29.03.2016</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: CIRS

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Maria-Theresia Linner, Klinikhygienikerin
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	Hygiene.linner@t-online.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja

	OPTION	AUSWAHL
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

	OPTION	AUSWAHL
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	Ja

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

Auswahl: 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:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Nein

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

	OPTION	AUSWAHL
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	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	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>wird als verpflichtende Schulung für das gesamte Personal durchgeführt</i>
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Anforderung der Validierungsprotokolle der externen AEMP</i>

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>liegt vor</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	<i>sofort inkl. Protokollführung</i>	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. <i>Die zeitliche Bearbeitung orientiert sich an der Schwere der Beschwerde. In der Regel erfolgt die Bearbeitung im zeitlichen Rahmen von bis zu 3 Tagen. Auf schriftliche oder telefonische Beschwerden wird innerhalb 1-3 Tagen reagiert. werden zeitnah bearbeitet</i>	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. <i>Ja. Die Weiterleitung einer Beschwerde erfolgt per Beschwerdeprotokoll innerhalb eines Werktages</i>	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. <i>Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind vertraglich geregelt. Jedem Mitarbeiter ist die Tätigkeit und Aufgabengebiet bekannt. Via Informationsflyer als auch Informationsblätter ist die Ansprechperson für das Beschwerdemanagement klar definiert. Kontaktaufnahme ist täglich möglich</i>	Ja
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <i>Patientenfragebögen ermöglichen eine anonyme Eingabemöglichkeit.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen <i>Jeder Patient erhält am Aufnahmetag einen Patientenfragebogen mit ausführlichen Fragen zu seinem Aufenthalt in der Klinik. Die Fragen sind stationsspezifisch gestaltet. Alle retournierten Fragebögen werden am Ende eines Monats ausgewertet. Ergebnisse werden den einzelnen Fachbereichen zur Verfügung gestellt und Maßnahmen besprochen bzw. abgeleitet.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen <i>durch externen Außendienstmitarbeiter</i>	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Nicole Seifert (ehem. Hagstotz), Lob- und Beschwerdemanagerin, QMB
Telefon:	089 51409 180
Fax:	
E-Mail:	nicole.seifert@artemed.de

Patientenführsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Nicole Seifert (ehem. Hagstotz), Lob- und Beschwerdemanagement, QMB
Telefon:	089 51409 180
Fax:	
E-Mail:	nicole.seifert@artemed.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Marie Theis, Apothekerin
Telefon:	089 535485
Fax:	
E-Mail:	

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	SOP zur guten Verordnungspraxis <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA_monatliche Verfallsdatumkontrolle von Arzneimittel und Medizinprodukten; AA_Lagerung und Umgang mit Arzneimittel.</i>
4	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
- Andere

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

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patientinformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Dermatochirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Fachabteilung Dermatochirurgie
Straße:	Mozartstraße
Hausnummer:	14a-16
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.artemedmuenchen.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christian Kunte, Chefarzt Dermatologie/Dermatochirurgie
Telefon:	089 51409 170
Fax:	
E-Mail:	christian.kunte@artemed.de
Adresse:	Mozartstraße 14a-16
PLZ/Ort:	80336 München
URL:	http://www.artemedmuenchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Wundheilungsstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
4	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
5	Dermatochirurgie
6	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
8	Spezialsprechstunde

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

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

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

Vollstationäre Fallzahl:	2260
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	1084
2	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	183

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	135
4	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	113
5	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	68
6	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	62
7	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	61
8	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	59
9	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	53
10	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	51
11	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	50
12	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	49
13	L73.2	Hidradenitis suppurativa	45
14	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	25
15	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	14
16	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	11
17	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	10
18	D23.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	10
19	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	10
20	C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe	9
21	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	9
22	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	7
23	C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus	7
24	D22.7	Melanozytennävus der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	7
25	D03.1	Melanoma in situ des Augenlides, einschließlich Kanthus	6
26	L71.1	Rhinophym	6
27	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	6
28	D23.7	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	D22.5	Melanozytennävus des Rumpfes	6
30	D03.4	Melanoma in situ der behaarten Kopfhaut und des Halses	6

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1749
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	226
3	D03	Melanoma in situ	73
4	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	45
5	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	31
6	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	27
7	D22	Melanozytennävus	21
8	D04	Carcinoma in situ der Haut	20
9	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	14
10	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	10

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-895.14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	808
2	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	652
3	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	410
4	5-895.54	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	133
5	5-903.56	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	41
6	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	35
7	5-903.04	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	25
8	5-902.54	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	22

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	5-903.58	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Unterarm	22
10	5-895.44	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf	22
11	5-903.57	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	21
12	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe- Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	17
13	5-903.55	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Hals	15
14	5-895.46	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla	13
15	5-903.59	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Hand	12
16	5-895.45	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals	10
17	5-903.60	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe- Rotationsplastik, großflächig: Lippe	2

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	1217
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	986
3	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	57

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DERMATOCHIRURGIE, DERMATOLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VD12 - Dermatochirurgie
	VD15 - Dermatohistologie
	VD11 - Spezialsprechstunde
2	DERMATOCHIRURGIE, DERMATOLOGIE
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

3	DERMATOCHIRURGIE
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VD12 - Dermatochirurgie
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
	VD20 - Wundheilungsstörungen

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
2	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
3	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	< 4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	8,83	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,53	Stationär:	8,30
		Fälle je Anzahl:	272,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	4,83		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,29	Stationär:	4,54
		Fälle je Anzahl:	497,8

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Plastische und Ästhetische Chirurgie
2	Haut- und Geschlechtskrankheiten
3	Hygiene und Umweltmedizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Allergologie
2	Dermatohistologie
3	Plastische Operationen

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt:	6,02		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,02	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,36	Stationär:	5,66
		Fälle je Anzahl:	399,3

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

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

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,56			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,56	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,03	Stationär:	0,53
				Fälle je Anzahl:

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,90	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,05	Stationär: 0,85	Fälle je Anzahl: 2658,8

ENTBINDUNGSPFLERGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

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

Gesamt:	4,80		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,80	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,29	Stationär: 4,51	Fälle je Anzahl: 501,1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,84		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,84	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant: 0,11	Stationär: 1,73
		Fälle je Anzahl: 1306,4

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

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

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement
3	Basale Stimulation
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Dekubitusmanagement
7	Sturzmanagement
8	OP-Koordination

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl: 0,0

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHEAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHEAPEUTINNEN

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHEAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHEAPEUTINNEN

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

PSYCHOTHEAPEUTEN UND PSYCHOTHEAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHEAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

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

ERGOTHEAPEUTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	

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

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

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

B-[2] Fachabteilung Venenchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Fachabteilung Venenchirurgie
Straße:	Mozartstr.
Hausnummer:	14a -16
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	http://www.artemedmuenchen.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Hille, Chefarzt der Phlebologie
Telefon:	089 51409 0
Fax:	
E-Mail:	michael.hille@artemed.de
Adresse:	Mozartstr. 14a -16
PLZ/Ort:	80336 München
URL:	http://www.artemedmuenchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Spezialsprechstunde <i>Ulcus cruris; Closurefast/Venaseal; Sklerosierung; Wund- und Schmerzsprechstunde</i>
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

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

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <i>über die Homepage www.artemedmuenchen.de in englisch, russisch und arabisch</i>
2	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

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

Vollstationäre Fallzahl:	2966
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	2526
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	377
3	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	31
4	L73.2	Hidradenitis suppurativa	8
5	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	7
6	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	6
7	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	L85.8	Sonstige näher bezeichnete Epidermisverdickungen	< 4
9	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	< 4
10	I80.0	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
11	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	2941
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
3	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	8
4	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	< 4
5	L85	Sonstige Epidermisverdickung	< 4
6	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	1788

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	5-388.9b	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	428
3	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	400
4	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	200
5	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	150

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	2538
2	5-388	Naht von Blutgefäßen	428

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	AMBULANZ IM RAHMEN EINES VERTRAGES ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG NACH § 140B SGB V		
	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V		
	LEISTUNGEN:		
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen		
	VC58 - Spezialsprechstunde		
	<i>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</i>		

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	326

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	16,47	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 16,47	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,99	Stationär:	15,48
		Fälle je Anzahl:	191,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	8,87		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,53	Stationär:	8,34
		Fälle je Anzahl:	355,6

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Gefäßchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Phlebologie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt: 14,06

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,06	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,84	Stationär: 13,22
		Fälle je Anzahl: 224,4

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

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

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,32	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,32	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,08	Stationär: 1,24
		Fälle je Anzahl: 2391,9

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

Gesamt:	2,10	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,10	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,13	Stationär: 1,97
		Fälle je Anzahl: 1505,6

ENTBINDUNGSPFLERGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

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

Gesamt:	11,22	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,22	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,67	Stationär: 10,55
		Fälle je Anzahl: 281,1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,28
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,28	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,26	Stationär: 4,02
		Fälle je Anzahl: 737,8

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

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

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kontinenzmanagement
2	Kinästhetik
3	Wundmanagement
4	Basale Stimulation
5	Qualitätsmanagement
6	Dekubitusmanagement
7	Sturzmanagement
8	OP-Koordination

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00	
		Fälle je Anzahl: 0,0	

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHEAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHEAPEUTINNEN

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHEAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHEAPEUTINNEN

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

PSYCHOTHEAPEUTEN UND PSYCHOTHEAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHEAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

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

ERGOTHEAPEUTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	

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

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

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

C Qualitätssicherung

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- 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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

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

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

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	13
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	10
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	6

* 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).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Ganz nach dem Motto unseres Leitbildes betrachten wir jeden Patienten in seiner Gesamtheit vor seiner ganz persönlichen Lebenssituation. Jedem Patienten tagtäglich mit Freundlichkeit und Respekt zu begegnen und einen Beitrag zu dessen schneller und erfolgreicher Genesung zu leisten, prägt das Handeln all unserer Mitarbeiter.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Bei uns trägt jeder einzelne Mitarbeiter Verantwortung, um das Wohlergehen der Patienten zu sichern. In Zusammenarbeit mit dem Lob- und Beschwerdemanagement wird der Fokus auf die Patientenzufriedenheit gelegt.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Wissen bedeutet Vorsprung

Wir wollen unsere Mitarbeiter fordern und fördern - denn unsere Mitarbeiter sind unser größtes Kapital. Aus dieser Motivation heraus haben wir die Artemed Akademie gegründet. Oberstes Ziel der Akademie ist es, den internen Wissensaustausch zwischen unseren Standorten zu intensivieren sowie Fort- und Weiterbildungsangebote, an denen unsere Mediziner mitwirken, den Ärztinnen und Ärzten der Artemed Kliniken aber auch externen Kolleginnen und Kollegen des jeweiligen Fachbereiches anzubieten.

Die Artemed Kliniken zeichnen sich dadurch aus, dass sie Menschen und Medizin miteinander verbinden. Mit umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangeboten bündeln wir unsere Kapazitäten und erreichen auf diese Weise sowohl eine noch engere und intensivere Zusammenarbeit unserer Häuser als auch einen fachlichen Dialog zwischen internen und externen Kolleginnen und Kollegen.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit bedeutet für uns in erster Linie, eine angemessene, funktionelle und fürsorgliche Betreuung während des Aufenthaltes zu gewährleisten, damit ein erfolgsversprechender Nutzen zu erwarten ist.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Im Rahmen der Zertifizierung wurde der Fokus auf eine klare Prozessoptimierung gelegt. Dabei wurden sämtliche Abläufe analysiert, klare Verantwortlichkeiten geschaffen, Schnittstellen für eine bessere Zusammenarbeit gebildet und alle Prozessabläufe zur Nachsicht für die Mitarbeiter im Intranet verankert. Die Betreuung und Überwachung der Abläufe erfolgt über den QMB in enger Asprache mit der Klinikleitung.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

- Einführung eines anonymen und strukturierten Meldesystems für Beinahe-Fehler und Risikoquellen - **das Critical Incident Reporting System (CIRS)**
- alle Mitarbeiter nehmen in definierten Zeitabständen an Fortbildungsveranstaltungen zu Reanimation und Brandschutz teil
- auf allen Stationen gibt es Notfallkoffer, die regelmäßig und standarisiert überprüft werden
- vor jedem Operationsbeginn wird ein **"Team-Time-out"** **Chirurgische-Sicherheits-Checkliste** nach WHO-Empfehlung durchgeführt und alle Angaben zum Patienten auf Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft
- zur Verhinderung der Entstehung von Krankenhaus-Infektionen ist nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts ein umfassender Hygieneplan erarbeitet worden, dessen Einhaltung regelmäßig überwacht wird

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Es wird stetig an Verbesserungsmaßnahmen gearbeitet und im Rahmen unseres Qualitätsmanagement etabliert. Prozesse werden dabei immer wieder überprüft, überarbeitet und ggf. angepasst.

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

Mit Einführung und Umsetzung der Zertifizierung zum Venen-Kompetenz-Zentrum, werden Flyer, Homepage, Informationsschreiben an Ärzte und Patienten immer wieder neu überarbeitet und an Prozesse und Abläufe angepasst.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Stelle eines QMB wurde 2015 eingeführt. Damit verbunden ist die Überwachung und Fortführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Patientenfragebögen zur Ermittlung der Zufriedenheit
Geschäftsführermeeting wöchentlich
Qualitätszirkel
interne Audits
Aufgaben- und Stellenprofile
Kompetenzprofile
Swot-Analysen
klassisches Brainstorming
Fehlersammelliste

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Zertifizierung zum Venen-Kompetenz-Zentrum

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im jährlichen Kontext, wird zum Jahresabschluss eine Bewertung des Qualitätsmanagements durchgeführt.