



Artemed Fachklinik München

Strukturierter Qualitätsbericht 2019

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	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	26
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-[1] Fachabteilung Dermatochirurgie	27
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	27
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	30
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[1].11	Personelle Ausstattung	33
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[1].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	34
B-[1].11.1.1	Zusatzweiterbildung	34
B-[1].11.1.2	Pflegepersonal	34
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	37
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	37
B-[2]	Fachabteilung Venenchirurgie	38
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	38
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41

B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	42
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	42
B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	45
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	45
C	Qualitätssicherung	45
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	46
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	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	48
D	Qualitätsmanagement	48
D-1	Qualitätspolitik	48
D-2	Qualitätsziele	50
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	50
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	50
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	50

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 51

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 2.300 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 Tumorchirurgie. 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 272
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	michael.kneis@artemed.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Barbara Kroiß, QMB, Lob- und Beschwerdemanagerin
Telefon:	089 51409 180
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	barbara.kroiss@artemed.de

Links:

Link zur Internetseite 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
Telefon-Vorwahl:	089
Telefon:	514090
Krankenhaus-URL:	http://www.artemedmuenchen.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Michael Hille, Chefarzt der Phlebologie
Telefon:	089 51409 169
Fax:	089 51409 167
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:	089 51409 167
E-Mail:	christian.kunte@artemed.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Nina Gresser, Verwaltungsleitung
Telefon:	089 51409 289
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	nina.gresser@artemed.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Michael Kneis, Geschäftsführung
Telefon:	089 51409 272
Fax:	089 51409 167
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>Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <p><i>Es finden regelmäßige Informationsveranstaltungen statt. Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage.</i></p> <p>https://www.artemedmuenchen.de</p>
2	<p>Zwei-Bett-Zimmer</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
3	<p>Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
4	<p>Ein-Bett-Zimmer</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
5	<p>Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
6	<p>Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)</p> <p><i>nach Absprache möglich.</i></p>
7	<p>Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen</p> <p><i>Berücksichtigung von muslimischen Essgewohnheiten, vegetarischer und veganer Ernährung, Lebensmittelintoleranzen, Allergien, Gluten- und Laktoseunverträglichkeit</i></p>
8	<p>Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)</p> <p><i>TELEFON & TV am Bett (2- & Mehr-Bett-Zi./im Zimmer (1-Bett-Zi.): erhältlich in der Medienpauschale "Basic" (3,50€/Tag Telefon, TV) oder "Comfort" (5€/Tag Telefon, TV, WLAN). TRESOR: in allen Zimmern vorhanden.</i></p>

WEITERE HOTELLEISTUNGEN: zusätzliche Getränke, Snackautomat, Zeitungsservice, Taxirufdienst, Kopfhörer, Minibar, Safe/Schließfach, Badaccessoires, Feinschmeckermenü wählbar, Individualverpflegung, Kaffee- und Teespezialitäten.

GEMEINSCHAFTS-/AUFENTHALTSRAUM: Unseren Patienten und Besuchern steht ein großer Speisesaal im UG zur Verfügung, der ganztägig geöffnet ist. Bei schönem Wetter lädt eine große Terrasse zum Verweilen ein.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Frau Daniela Hoyer, Leitung Klinikempfang
Telefon:	089 51409 0
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	daniela.hoyer@artemed.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen <i>auf Anfrage verfügbar</i>
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>auf Anfrage verfügbar</i>
4	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>bis 185 kg möglich</i>
5	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Glider, Spezialhandschuhe zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen</i>
6	Diätetische Angebote
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>vorhanden</i>
8	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung <i>im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
9	Besondere personelle Unterstützung <i>wird individuell geprüft</i>
10	Arbeit mit Piktogrammen <i>Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Mehrsprachige Internetseite <i>Eine Auswahl der Sprachen Englisch, Russisch und Arabisch ist möglich</i>
13	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

14 Aufzug mit visueller Anzeige

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, Radiology and Oncology</i>
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Prof. Dr. med. Christian Kunte, Priv.-Doz. Dr. med. Annette Klein</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>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

Anzahl Betten: 52

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	5791
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	10606

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	27,60	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 27,60	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,66	Stationär: 25,94
------------------	-----------------------	-------------------------

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	14,60
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,60	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,88	Stationär: 13,72
------------------	-----------------------	-------------------------

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

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

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

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

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

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

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, 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 KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	21,95		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 21,95	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 1,32	Stationär: 20,63	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,88	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,88	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,17	Stationär: 2,71

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

Gesamt:	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

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

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

Gesamt:	18,30			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	18,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,10	Stationär:	17,20

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:	5,99			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,99	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,36	Stationär:	5,63

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-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

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

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN

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

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

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

PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN 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

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

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

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

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

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

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND 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	
Beschäftigungsverhältnis:	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 , Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	089 51409 180
Fax:	089 51409 167
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:	089 51409 167
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	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Anästhesiestandard Letzte Aktualisierung: 20.10.2016</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>
15	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" 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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	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 (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	25,48
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
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"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-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
	<i>sofort inkl. Protokollführung</i>	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
<p><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 von 1-3 Tagen reagiert.</i></p>		
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
<p><i>Ja. Die Weiterleitung einer Beschwerde erfolgt per Beschwerdeprotokoll innerhalb eines Werktages.</i></p>		
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
<p><i>Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind vertraglich geregelt. Jedem Mitarbeiter ist die Tätigkeit und das Aufgabengebiet bekannt. Via Informationsflyer als auch Informationsblätter ist die Ansprechperson für das Beschwerdemanagement klar definiert. Kontaktaufnahme ist täglich möglich.</i></p>		
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
<p><i>Patientenfragebögen ermöglichen eine anonyme Eingabemöglichkeit.</i></p>		
9	Patientenbefragungen	Ja
<p><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></p>		
10	Einweiserbefragungen	Ja
<p><i>durch externen Außendienstmitarbeiter</i></p>		

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

Patientenfürsprecher 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:	089 5440370 0
E-Mail:	info@oleander-apotheke.de

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
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 Kapitel 12.2.3.2)
- Andere

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

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder 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	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Ja Nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Ja Nein

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

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

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

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 der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christian Kunte, Chefarzt Dermatologie/Dermatochirurgie
Telefon:	089 51409 170
Fax:	089 51409 167
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 <i>u.a. Operationen von Tumoren, Akne inversa, Rhinophym, Phimose, Operationen zur Wiederherstellung der Funktion bzw. Ästhetik eines Körperteils, im Kopf-Hals-Bereich und im Bereich der Ohren.</i>
6	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
8	Spezialsprechstunde <i>Ulcus-Sprechstunde</i>
9	Dermatohistologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2346
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	991
2	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	210
3	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	155

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	126
5	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	82
6	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	78
7	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	71
8	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	63
9	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	61
10	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	48
11	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	47
12	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	44
13	L73.2	Hidradenitis suppurativa	39
14	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	33
15	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	24
16	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	17
17	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	15
18	D23.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	15
19	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	12
20	D23.7	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	11
21	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	11
22	C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus	10
23	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	10
24	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	9
25	L57.0	Aktinische Keratose	9
26	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	9
27	D23.4	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	7
28	L72.1	Trichilemmalzyste	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	6
30	D22.3	Melanozytennävus sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	6

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1740
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	293
3	D03	Melanoma in situ	52
4	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	46
5	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	39
6	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	35
7	D04	Carcinoma in situ der Haut	21
8	D22	Melanozytennävus	19
9	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	15
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	11

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-916.24	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	1543
2	5-895.14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	936
3	5-213.1	Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	866
4	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	723
5	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	640
6	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	610
7	5-983	Reoperation	320
8	5-930.00	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	272

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	235
10	5-913.54	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	225
11	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	198
12	5-915.04	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	191
13	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	179
14	5-913.84	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Sonstige Teile Kopf	174
15	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	132
16	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	120
17	5-902.54	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	112
18	5-903.5a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	108
19	5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	106
20	5-186.x	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige	93
21	5-895.5a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	89
22	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	83
23	5-096.00	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	83
24	5-895.10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	75
25	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	68
26	5-903.5f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Unterschenkel	64

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	63
28	5-895.5f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	62
29	5-181.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	57
30	5-182.1	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	56

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	2366
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1920
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	1893
4	5-213	Resektion der Nase	870
5	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	635
6	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	411
7	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	386
8	5-983	Reoperation	320
9	1-520	Biopsie am Augenlid durch Inzision	< 4
10	1-410	Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel	< 4
11	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4

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	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	< 4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	9,18	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,18	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,55	Stationär:	8,63
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	271,8

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	5,18		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,18	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,31	Stationär:	4,87
		Fälle je Anzahl:	481,7

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

Gesamt:	6,59		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,59	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,40	Stationär:	6,19
		Fälle je Anzahl:	379,0

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

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,86		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,86	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,05	Stationär: 0,81	Fälle je Anzahl: 2896,3

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELFER (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: 2760,0

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 ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,49		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,49	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,33	Stationär: 5,16	Fälle je Anzahl: 454,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,80		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,80	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:

Ambulant: 0,11

Stationär: 1,69

Fälle je
Anzahl: 1388,2

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-[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 der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Hille, Chefarzt der Phlebologie
Telefon:	089 51409 0
Fax:	089 51409 167
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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3445
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	3057
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	353
3	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	15
4	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	4
5	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	4
6	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
7	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
9	L60.0	Unguis incarnatus	< 4
10	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	< 4
11	I89.1	Lymphangitis	< 4
12	T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	< 4
13	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	3429
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
3	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	4
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	4
5	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	3228
2	5-388.9b	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	2351
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	2058
4	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	947
5	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	481
6	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	408
7	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	360
8	5-983	Reoperation	320
9	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	133
10	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	118
11	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	83
12	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	26
13	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	20
14	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	11

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	4
16	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	3
17	5-385.b	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation	2
18	5-388.96	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	2
19	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	7770
2	5-388	Naht von Blutgefäßen	2353

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	315

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	18,42	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 18,42	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,11	Stationär:	17,31
		Fälle je Anzahl:	199,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	9,42		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,42	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,57	Stationär:	8,85
		Fälle je Anzahl:	389,3

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

Gesamt:	15,36		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 15,36	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,92	Stationär: 14,44	Fälle je Anzahl: 238,6

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

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,02		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,02	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,12	Stationär: 1,90	Fälle je Anzahl: 1813,2

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (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: 1748,7

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

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

Gesamt:	12,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,81	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant: 0,77	Stationär: 12,04
		Fälle je Anzahl: 286,1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,19	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,19	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,25	Stationär: 3,94
		Fälle je Anzahl: 874,4

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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):	16
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	12
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

* 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).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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 intensiviere 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 standardisiert 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 Qualitätsmanagement.

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 Qualitätsmanagement durchgeführt.