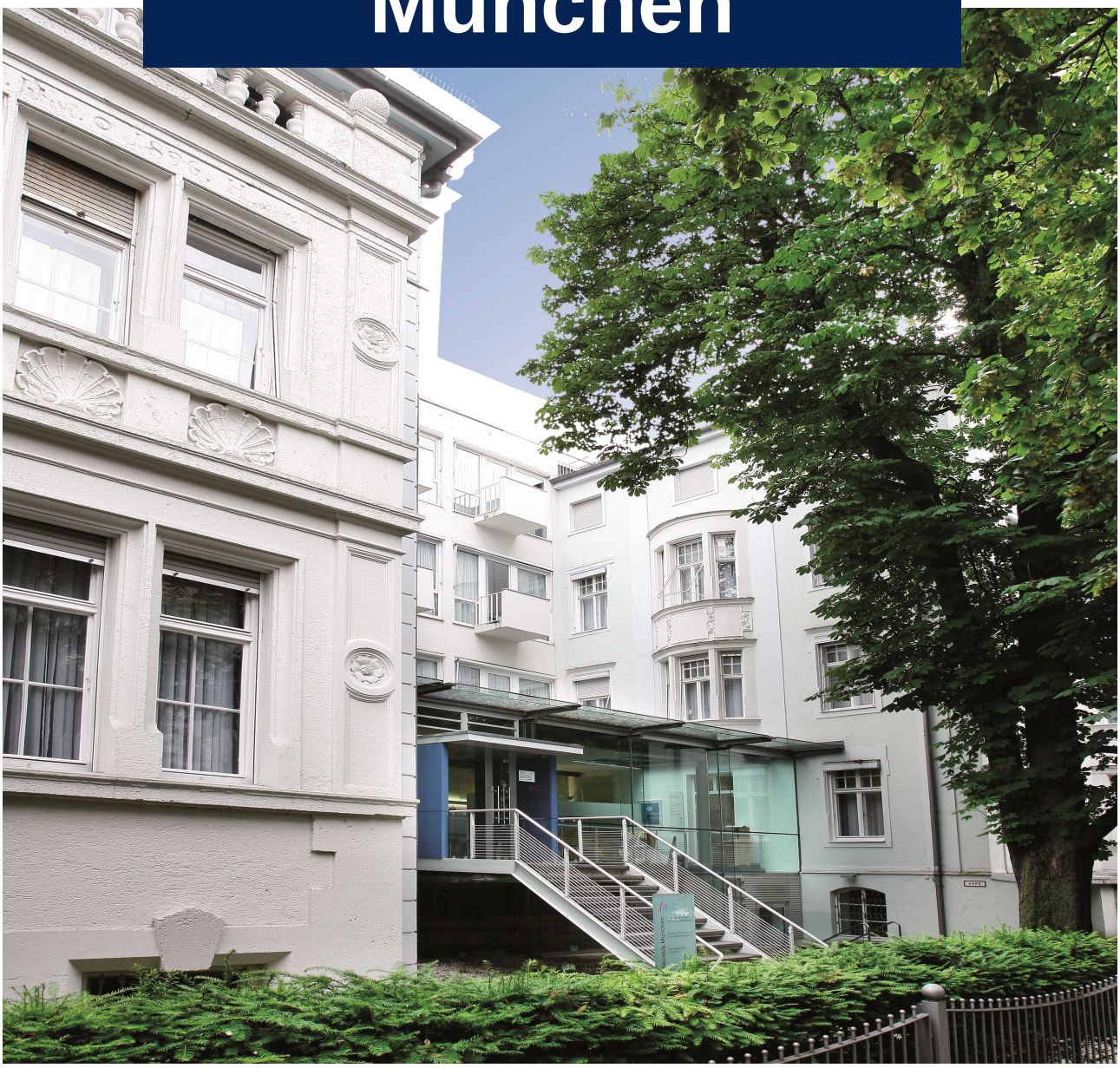
Artemed Fachklinik München



Strukturierter Qualitätsbericht 2020

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 4

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 4

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 5

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 5

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 5

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 6

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 6

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 7

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 8

A-9 Anzahl der Betten 9

A-10 Gesamtfallzahlen 9

A-11 Personal des Krankenhauses 10

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 16

A-13 Besondere apparative Ausstattung 27

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 28

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 29

B-[1] Fachabteilung Dermatochirurgie 29

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 29

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 29

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 29

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 29

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 30

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 30

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 30

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 32

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 32

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 34

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 34

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 35

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 35

B-[1].11 Personelle Ausstattung 36

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 36

B-[1].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 36

B-[1].11.1 Zusatzweiterbildung 36

B-[1].11.2 Pflegepersonal 36

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 39

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 39

B-[2] Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie 40

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 40

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel 40

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 40

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 40

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 40

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 41

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 41

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 41

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 41

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 43

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 43

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 43

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 43

B-[2].11 Personelle Ausstattung 44

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen 44

B-[2].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 44

B-[2].11.1 Zusatzweiterbildung 44

B-[2].11.2 Pflegepersonal 44

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 47

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 47

C Qualitätssicherung 48

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 48

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 48

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 48

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge 48

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 48

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 48

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 49

D Qualitätsmanagement 50

D-1 Qualitätspolitik 50

D-2 Qualitätsziele 52

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 52

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 52

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 52

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 52

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 Krampfader 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 Narbenbhandlung, 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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche:

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

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

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://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 Phlebologie und 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 alt:	00
Standort-Nummer:	773631000
Telefon-Vorwahl:	089
Telefon:	514090
E-Mail:	
Krankenhaus-URL:	https://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 Dermatochirugie/Dermatologie
Telefon:	089 51409 170
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	christian.kunte@artemed.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Nina Gresser, Kaufmännische Leitung und Leitung Pflegemanagement
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	Manuelle Lymphdrainage
	Zur Entstauungstherapie sind unsere phlebologischen Stationen mit Lymphdrainagegeräte ausgestattet. Je nach Befundausprägung besteht die Möglichkeit einer konsiliarischen Behandlung durch einen kooperierenden Physiotherapeuten
2	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	Unser gesamtes Personal ist auf die Belange der Fachklinik München ausgebildet
3	Wundmanagement
	Versorgung von offenen Beinen (Ulcus Cruris). Es bestehen sämtliche konservative Möglichkeiten und eine für jedes Wundstadium angepasste Verbandstechnik. Gleiches gilt für unsere dermatologischen Bereiche.
4	Sozialdienst
	Die Beratung wird vor Ort durch eine ausgebildete Mitarbeiterin durchgeführt
5	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	Ein ausführlicher Patientenvortrag ist als Video über unsere Homepage abrufbar. Pandemie bedingt finden aktuell Informationsabende und -vorträge für Patienten und Ärzte nur Online als Live-Vortrag statt.
6	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	Bspw. Kompressionsstrümpfe
7	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
8	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
9	Wärme- und Kälteanwendungen
	Kältetherapiebehandlung nach phlebologischen Eingriffen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	Wir bieten Informationsveranstaltungen für Patienten als Live-Online-Vortrag. Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Zeitunabhängig ist ein ausführlicher Online-Patientenvortrag jederzeit über die Homepage abrufbar.
	https://www.artemedmuenchen.de
2	Zwei-Bett-Zimmer
	Wahlleistung
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Wahlleistung
4	Ein-Bett-Zimmer
	Wahlleistung

	LEISTUNGSANGEBOT
5	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Wahlleistung
6	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	nach Absprache möglich.
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
	Berücksichtigung von muslimischen Essgewohnheiten, vegetarischer und veganer Ernährung, Lebensmittelintoleranzen, Allergien, Gluten- und Laktoseunverträglichkeit
8	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	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/WERTFACH: in allen Zimmern vorhanden.

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

GEMEINSCHAFTSZONEN: Unseren Patienten und Besuchern steht eine große Terrasse mit Sitzgelegenheiten 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
	auf Anfrage verfügbar
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
	auf Anfrage verfügbar
4	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
	bis 185 kg möglich

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
5	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
	Glider, Spezialhandschuhe zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen
6	Diätetische Angebote
	z.B. Diabetikerkost, Breikost, für Allergiker zubereitete Speisen, vegetarische und vegane Kost
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	bei Bedarf vorhanden
8	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
	im Leitsystem der Klinik eingearbeitet
9	Besondere personelle Unterstützung
	wird individuell geprüft
10	Arbeit mit Piktogrammen
	Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Mehrsprachige Internetseite
	Die Sprachauswahl Englisch ist möglich
13	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
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
	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
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
	Prof. Dr. med. Christian Kunte, Priv.-Doz. Dr. med. Annette Klein
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
	Prof. Dr. Christian Kunte: verschiedene Projekte zum Thema operative Therapie von Hautkrebs. Durchführung von Staatsexamens- und Promotionsprüfungen an der LMU.
4	Doktorandenbetreuung
	Betreuung von 4 Doktoranten zum Thema Malignes Melanom, Basalzellkarzinom, Elektrochemotherapie, Sars-CoV-2 Infektionen in Kliniken.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Artemed Fachklinik bildet aus in den Bereichen:
- Kauffrau/-mann 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:	4806
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	9643

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE					
Gesamt:	27,80		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*	
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	27,80	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,67	**Stationär:**	26,13	

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	14,80			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	14,80	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,89	**Stationär:**	13,91

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:	20,07			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	20,07	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,20	**Stationär:**	18,87

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			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,88			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,11	**Stationär:**	1,77

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

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

Gesamt:	3,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,18	**Stationär:**	2,82

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**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:	19,52			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	19,52	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,17	**Stationär:**	18,35

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:	6,08			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	6,08	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,37	**Stationär:**	5,71

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			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**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			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**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			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**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:	Barbara Kroiß , Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	089 51409 180
Fax:	089 51409 167
E-Mail:	barbara.kroiss@artemed.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS *Letzte Aktualisierung: 29.03.2016*
2	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS *Letzte Aktualisierung: 25.02.2016*
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Formblatt Sturzprophylaxe *Letzte Aktualisierung: 10.01.2018*
6	Mitarbeiterbefragungen
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Einwilligung zur Bettfixierung *Letzte Aktualisierung: 21.03.2016*
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Anästhesiestandard *Letzte Aktualisierung: 20.10.2016*
11	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Chirurgische-Sicherheits-Checkliste *Letzte Aktualisierung: 10.04.2017*
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentation von Narkoseeingriffen, Postoperativer Überwachungsbogen *Letzte Aktualisierung: 27.01.2017*
14	Entlassungsmanagement *Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)*
15	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") *Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)*
16	Schmerzmanagement *Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)*

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

☑	Qualitätszirkel
☑	Tumorkonferenzen
☐	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☐	Pathologiebesprechungen
☐	Palliativbesprechungen
☐	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 *Intervall: bei Bedarf*
2	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor *Letzte Aktualisierung: 29.03.2016*
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem *Intervall: bei Bedarf*

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

Ein hausinternes Hygiene Team bestehend aus Klinikleitung, Hygienebeauftragter Ärtzin und Verwaltung bespricht in einem wöchentlich stattfindenden Jour Fixe relevante, die Hygiene betreffende Themen.

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Petra Friedrich, Klinikhygienikerin
Telefon:	0821 4981442
Fax:	0821 4981443
E-Mail:	friedrich@bzh-freiburg.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
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	AUSWA
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):	36,59
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 *wird als verpflichtende Schulung für das gesamte Personal durchgeführt*
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten *Anforderung der Validierungsprotokolle der externen AEMP*

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

☐	AMBU-KISS
☑	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	CDAD-KISS
☐	HAND-KISS
☐	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	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). *liegt vor*	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. *sofort inkl. Protokollführung*	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	Die zeitliche Bearbeitung orientiert sich an der Art und 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.	
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	Ja. Die Weiterleitung einer Beschwerde erfolgt per Beschwerdeprotokoll innerhalb eines Werktages.	
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	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.	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	Patientenfragebögen ermöglichen eine anonyme Eingabemöglichkeit. Die Fragebögen können in die dafür angebrachten und entsprechend gekennzeichneten Briefkästen eingeworden werden.	
9	Patientenbefragungen	Ja
	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.	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	durch externen Außendienstmitarbeiter	

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Barbara Kroiß, Meinungsmanagerin, QMB
Telefon:	089 51409 180
Fax:	
E-Mail:	barbara.kroiss@artemed.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Barbara Kroiß , Meinungsmanagerin, QMB
Telefon:	089 51409 180
Fax:	
E-Mail:	barbara.kroiss@artemed.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
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 Patienteninformationen 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 Gewebezerstörung 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, dassKrankenhäuser, 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 gestuftenSystem von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	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.	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.	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:	https://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:	https://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	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
2	Dermatochirurgie *u.a. Operationen von Haut-Tumoren, Akne inversa, Rhinophym, Phimose, Operationen zur Wiederherstellung der Funktion bzw. Ästhetik eines Körperteils, im Kopf-Hals-Bereich und im Bereich der Ohren.*
3	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
6	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
7	Wundheilungsstörungen
8	Spezialsprechstunde *Ulcus-Sprechstunde*
9	Dermatohistologie
10	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
11	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

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

Vollstationäre Fallzahl:	2285
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	962
2	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	178

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	167
4	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	107
5	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	84
6	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	74
7	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	69
8	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	52
9	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	41
10	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	37
11	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	37
12	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	37
13	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	35
14	L73.2	Hidradenitis suppurativa	34
15	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	25
16	D23.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	25
17	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	18
18	L57.0	Aktinische Keratose	16
19	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	15
20	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	15
21	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	13
22	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	13
23	D22.5	Melanozytennävus des Rumpfes	12
24	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	10
25	D03.1	Melanoma in situ des Augenlides, einschließlich Kanthus	7
26	D03.2	Melanoma in situ des Ohres und des äußeren Gehörganges	7
27	D03.4	Melanoma in situ der behaarten Kopfhaut und des Halses	6
28	C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	L72.9	Follikuläre Zyste der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet	6
30	D23.9	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut, nicht näher bezeichnet	6

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1652
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	231
3	D03	Melanoma in situ	65
4	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	55
5	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	50
6	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	34
7	D22	Melanozytennävus	32
8	D04	Carcinoma in situ der Haut	23
9	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	19
10	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	19

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-916.24	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	1544
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	893
3	5-213.1	Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	812
4	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	519
5	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	455
6	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	417
7	5-983	Reoperation	380
8	5-913.54	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	265

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	5-915.04	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	245
10	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	198
11	5-217.1	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel	186
12	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	161
13	5-930.00	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	142
14	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	130
15	5-903.5a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	124
16	5-217.2	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken	113
17	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	109
18	5-895.10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	107
19	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	106
20	5-913.84	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Sonstige Teile Kopf	105
21	5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	101
22	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	88
23	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	85
24	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	76
25	5-186.x	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige	72
26	5-902.54	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	67
27	5-182.1	Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	63

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-903.5f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Unterschenkel	61
29	5-096.00	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	54
30	5-895.5f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	54

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	2163
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1870
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	1443
4	5-213	Resektion der Nase	816
5	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	566
6	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	415
7	5-983	Reoperation	380
8	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	317
9	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	27

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	DERMATOCHIRUGIE
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VD12 - Dermatochirurgie

3	DERMATOCHIRUGIE
	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	FALLZAHI
1	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
2	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
3	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:	9,38	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*	
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	9,38	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,56	**Stationär:**	8,82
			Fälle je Anzahl:	259,1

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	5,38			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	5,38	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,32	**Stationär:**	5,06
			Fälle je Anzahl:	451,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Haut- und Geschlechtskrankheiten
2	Anästhesiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Allergologie
2	Dermatohistologie
3	Plastische Operationen
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt:	6,02			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	6,02	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,36	**Stationär:**	5,66
			Fälle je Anzahl:	403,7

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:	0,56			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,56	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,03	**Stationär:**	0,53
			Fälle je Anzahl:	4311,3

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

Gesamt:	0,90			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,90	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,05	**Stationär:**	0,85
			Fälle je Anzahl:	2688,2

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**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:	5,86

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,86	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,35	**Stationär:**	5,51
			Fälle je Anzahl:	414,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	1,82

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,82	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,11	**Stationär:**	1,71
			Fälle je Anzahl:	1336,3

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/OP-Management

B-[2] Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie
Straße:	Mozartstr.
Hausnummer:	14a -16
PLZ:	80336
Ort:	München
URL:	https://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 169
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	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Spezialsprechstunde
	Ulcus cruris; Closurefast/Venaseal; Sklerosierung; Wund- und Schmerzsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl:	2521
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	2267
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	227
3	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	12
4	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	9
5	I87.20	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration	< 4
6	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
7	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	I87.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
9	I80.0	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	2515
2	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
3	L03	Phlegmone	< 4
4	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	2316
2	5-388.9b	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	1770
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	1582
4	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	711
5	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	325
6	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	247
7	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	166
8	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	129
9	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	86
10	5-983	Reoperation	80
11	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	36
12	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	12
13	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	11
14	5-388.9c	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	11
15	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	10
16	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	3
17	5-385.b	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation	2
18	5-985.1	Lasertechnik: CO2-Laser	1
19	5-397.70	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	1
20	5-385.d2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et parva	1
21	5-388.96	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-190.30	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	5601
2	5-388	Naht von Blutgefäßen	1782
3	5-983	Reoperation	80

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
	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	235

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*	
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	18,42	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,11	**Stationär:**	17,31
			Fälle je Anzahl:	145,6

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	9,42			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	9,42	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,57	**Stationär:**	8,85
			Fälle je Anzahl:	284,9

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Gefäßchirurgie
2	Allgemeinchirurgie
3	Haut- und Geschlechtskrankheiten
4	Anästhesiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Phlebologie
2	Spezielle Schmerztherapie
3	Sportmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt:	14,05			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	14,05	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,84	**Stationär:**	13,21
			Fälle je Anzahl:	190,8

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:	1,32			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,32	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,08	**Stationär:**	1,24
			Fälle je Anzahl:	2033,1

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

Gesamt:	2,10			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,10	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,13	**Stationär:**	1,97
			Fälle je Anzahl:	1279,7

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**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:	13,66

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	13,66	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,82	**Stationär:**	12,84
			Fälle je Anzahl:	196,3

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	4,26			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,26	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,26	**Stationär:**	4,00
			Fälle je Anzahl:	630,3

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/OP-Management

C Qualitätssicherung

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	15
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	11
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	7

* 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 erfolgversprechender 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 und 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 des Berufsverbands der Phlebologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Die Auszeichnung der Abteilung für Phlebologie und Venenchirurgie an der Artemed Fachklinik München steht für die hohe Behandlungsqualität, auf die sich Patienten der Klinik verlassen können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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