

Artemed Fachklinik München



Strukturierter Qualitätsbericht 2022

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

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	6
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1]	Fachabteilung Dermatochirurgie	33
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	33
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	33
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	35

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	36
B-[1].6.2	Kompetenzdiagnosen	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[1].7.2	Kompetenzprozeduren	41
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	41
B-[1].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	42
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	42
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[1].11	Personelle Ausstattung	43
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	43
B-[1].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	43
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	43
B-[1].11.2	Pflegepersonal	44
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	45
B-[1].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	46
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-[2]	Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie	47
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	47
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48

B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	49
B-[2].6.2	Kompetenzdiagnosen	49
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[2].7.2	Kompetenzprozeduren	51
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	52
B-[2].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	52
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[2].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	52
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[2].11	Personelle Ausstattung	54
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	54
B-[2].11.1.2	Zusatzweiterbildung	54
B-[2].11.2	Pflegepersonal	55
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	56
B-[2].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	57
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	57
C	Qualitätssicherung	58
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	58
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	58
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	58

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	58
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	59
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	59
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	60
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	60
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	61
D	Qualitätsmanagement	.....	62
D-1	Qualitätspolitik	.....	62
D-2	Qualitätsziele	.....	65
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	.....	65
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	.....	65
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	.....	66
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	.....	66

Vorwort

Die ARTEMED Fachklinik München hat sich auf die beiden Schwerpunkte Venenchirurgie und Dermatochirurgie spezialisiert.

Die Abteilung für Phlebologie und Venenchirurgie behandelt alle Arten von Venenerkrankungen und ist als Venen Kompetenz-Zentrum und Venen Kompetenz-Zentrum Plus zertifiziert. Entsprechend deckt das Leistungsspektrum die ganze Bandbreite venöser Erkrankungen ab: vom Besenreiser bis zur Krampfadern genauso wie das offene Bein oder akute Venenentzündungen. Dabei kommen neben klassischen Methoden auch neue Therapieverfahren zum Einsatz. Die Spezialisten für Venenerkrankungen unter Chefarzt Dr. med. Michael Hille führen jährlich mehr als 3.000 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 2.700 stationären Fällen 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.

Umfassende Kompetenz und Erfahrung zeichnet alle medizinischen Mitarbeiter aus. Sie beraten 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. Im Nachgang kann jeder Patient seine Behandlung auf einem Fragebogen zur Patientenzufriedenheit bewerten. Die Klinik erhält durch diese Patientenumfragen regelmäßig ausgezeichnete Weiterempfehlungswerte. Die ARTEMED Fachklinik befindet sich zentral gelegen in München zwischen Altstadt, Hauptbahnhof und Theresienwiese. Sie ist in einer ansprechenden, über 100 Jahre alten Villa untergebracht, die bereits seit 1905 als chirurgische Privatklinik genutzt wurde. Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, aus einer Reihe zusätzlicher Komfortleistungen bei Unterbringung und Verpflegung auszuwählen.



Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB, Lob- und Beschwerdemanagerin
Titel, Vorname, Name	Barbara Kroiß
Telefon	089 51409 180
Fax	089 51409 167
E-Mail	barbara.kroiss@artemed.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Kneis
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-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Artemed Fachklinik München
PLZ	80336
Ort	München
Straße	Mozartstraße
Hausnummer	14 a-16
IK-Nummer	260913629
Standort-Nummer	773631000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	089
Telefon	514090
E-Mail	info-muc@artemed.de
Krankenhaus-URL	https://www.artemedmuenchen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Fachabteilung Phlebologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hille
Telefon	089 51409 173
Fax	089 51409 167
E-Mail	michael.hille@artemed.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Fachabteilung Dermatochirurgie/Dermatologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Kunte

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

Telefon	089 51409 173
Fax	089 51409 167
E-Mail	christian.kunte@artemed.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Leitung und Leitung Pflegermanagement
Titel, Vorname, Name	Nina Gresser
Telefon	089 51409 289
Fax	089 51409 167
E-Mail	nina.gresser@artemed.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Kneis
Telefon	089 51409 272
Fax	089 51409 167
E-Mail	michael.kneis@artemed.de

A-1.3 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

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	<p>MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p> <p><i>Unser gesamtes Personal ist auf die Belange der Fachklinik München ausgebildet</i></p>
2	<p>MP51 - Wundmanagement</p> <p><i>Versorgung von offenen Beinen (Ulcus Cruris). Es bestehen sämtliche konservative Möglichkeiten und eine für jedes Wundstadium angepasste Verbandstechnik. Gleiches gilt für unsere dermatologischen Bereiche.</i></p>
3	<p>MP63 - Sozialdienst</p> <p><i>Die Beratung wird vor Ort durch eine ausgebildete Mitarbeiterin durchgeführt</i></p>
4	<p>MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p><i>10x jährlich bieten wir eine Veranstaltung für Patienten und Interessenten zum Thema "Vom Besenreiser bis zur Krampfadern - neue und bewährte Methoden in Diagnostik und Therapie". Die Termine werden auf der Homepage veröffentlicht. Der Vortrag ist zeitunabhängig über die Homepage abrufbar.</i></p>
5	<p>MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p> <p><i>Bspw. Kompressionsstrümpfe</i></p>
6	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
7	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
8	<p>MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p><i>Kältetherapiebehandlung nach phlebologischen Eingriffen</i></p>
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
11	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
12	MP21 - Kinästhetik
13	MP37 - Schmerztherapie/-management
14	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
15	MP45 - Stomatherapie/-beratung
16	MP06 - Basale Stimulation

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
17	<p>MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege</p> <p><i>bei Bedarf Organisation von ambulanten Pflegediensten zur Behandlungspflege nach stationärer Entlassung (z.B. Verbandswechsel, Kompressionstherapie)</i></p>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	<p>NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <p><i>Wir bieten 10x jährlich Informationsveranstaltungen für Interessierte zum Thema "von Besenreiser bis zur Krampfadern - Neue und bewährte Methoden in Diagnostik und Therapie". Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage.</i></p> <p>https://www.artemedmuenchen.de</p>
2	<p>NM10: Zwei-Bett-Zimmer</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
3	<p>NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
4	<p>NM02: Ein-Bett-Zimmer</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
5	<p>NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p><i>Wahlleistung</i></p>
6	<p>NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)</p> <p><i>nach Absprache möglich.</i></p>
7	<p>NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen</p> <p><i>Berücksichtigung von Lebensmittelintoleranzen, Allergien, Gluten- und Laktoseunverträglichkeit, muslimischen Essgewohnheiten, vegetarischer und veganer Ernährung.</i></p>

#	Leistungsangebot
---	------------------

8 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

TELEFON & TV am Bett (2- und Mehr-Bett-Zi.)/im Zimmer (1-Bett-Zi.), WLAN (derzeit kostenfrei). TRESOR/WERTFACH: in allen Zimmern vorhanden.

WEITERE HOTELLEISTUNGEN: Vending Automat mit Getränken und Snacks, Zeitungsservice, Taxirufdienst, Kopfhörer, Minibar (nur Einzelzimmer), Safe/Schließfach, Badaccessoires, Wahlleistungsmenü, Wasserspender mit stillem und spritzigem Tafelwasser, tagsüber Open Bar für Kaffee und Tee.
GEMEINSCHAFTSZONEN: Für unsere Patienten und Besucher steht eine möblierte Außenterrasse zur Verfügung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Terminmanagement
Titel, Vorname, Name	Stella Vamvaka
Telefon	089 51409 170
Fax	089 51409 171
E-Mail	stella.vamvaka@artemed.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	<p>BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>auf Anfrage verfügbar, sowie Toilettenstuhl</i></div>
2	<p>BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>Anmeldung am Klinikempfang</i></div>
3	<p>BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>auf Anfrage verfügbar</i></div>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
4	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>bis 185 kg möglich</i>
5	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Glider, Spezialhandschuhe und Anziehhilfen zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen</i>
6	BF24 - Diätetische Angebote <i>z.B. Diabetikerkost, Breikost, für Allergiker zubereitete Speisen, vegetarische und vegane Kost</i>
7	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>bei Bedarf vorhanden</i>
8	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung <i>im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
9	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>wird individuell geprüft</i>
10	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen <i>Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i>
11	BF30 - Mehrsprachige Internetseite <i>Die Sprachauswahl Englisch ist möglich</i>
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Prof. Dr. med. Christian Kunte, Chefarzt der Abteilung für Dermatochirurgie, ist wissenschaftlicher Leiter der Zertifizierungskurses "Experte für Dermatochirurgie"
[Kurs Experte DermatoChirurgie 2023.pdf](#)

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	<p>FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher</p> <p><i>Editorial Board: Journal der DDG. Wissenschaftliche Begutachtung von Manuskripten wie z.B. Hautarzt, Journal der DDG. Wissenschaftliche Publikationen</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kunte+c&sort=date&size=100</p>
2	<p>FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Prof. Dr. med. Christian Kunte (zusätzlich Prüfer bei der Bayerischen Landesärztekammer), Priv.-Doz. Dr. med. Annette Klein</i></p>
3	<p>FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Prof. Dr. Christian Kunte: verschiedene Projekte zum Thema operative Therapie von Hautkrebs. Durchführung von Staatsexamens- und Promotionsprüfungen an der LMU.</i></p>
4	<p>FL09 - Doktorandenbetreuung</p> <p><i>Betreuung von 4 Doktoranten zum Thema Malignes Melanom, Basalzellkarzinom, Elektrochemotherapie, Sars-CoV-2 Infektionen in Kliniken.</i></p>

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	4961
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	13605
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				26,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,61	Stationär	25,29

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				13,96
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,84	Stationär	13,12

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				21,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,27	Stationär	20

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 7,21

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	6,78

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,56

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				4,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär	3,89

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,88

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	2,63

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				9,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,56	Stationär	8,61

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Kein spezielles therapeutisches Personal vorhanden

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Barbara Kroiß
Telefon	089 51409 180
Fax	089 51409 167
E-Mail	barbara.kroiss@artemed.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachärztin für Dermatochirurgie
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Annette Klein
Telefon	089 51409 170

Fax	089 51409 167
E-Mail	annette.klein@artemed.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA_Umgang mit lebensbedrohlichen Situationen (Stand: 10/23), VA_CIRS (Stand: 02/20), Meldebogen CIRS (Stand: 02/20) Letzte Aktualisierung: 09.10.2023
2	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	RM03: Mitarbeiterbefragungen
6	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
7	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
8	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
9	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM06: Sturzprophylaxe
10	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
12	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
	RM05: Schmerzmanagement
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
14	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Einwilligung zur Bettfixierung Letzte Aktualisierung: 27.02.2020
	RM18: Entlassungsmanagement
16	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 19.02.2020

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 19.02.2020
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: 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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	4
Erläuterungen	eine weitere Beauftragte wird derzeit ausgebildet

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikhygienikerin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Petra Friedrich
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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 39,4

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	<p>HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen</p> <p>Frequenz: quartalsweise</p> <p><i>wird als verpflichtende Schulung für das gesamte medizinische Personal durchgeführt. Zusätzliche Schulungen nach Bedarf zu tagesaktuellen Themen.</i></p>
3	<p>HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p>Frequenz: jährlich</p> <p><i>Anforderung der Validierungsprotokolle der externen AEMP</i></p>

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

OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja https://www.artemedmuenchen.de/ueber-uns/qualitaet/lob-und-beschwerdemanagement
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>liegt vor</i>
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 <i>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.</i>
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Ja. Die Weiterleitung einer Beschwerde erfolgt per Beschwerdeprotokoll innerhalb eines Werktages.</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind vertraglich geregelt. Jedem Mitarbeiter ist die Tätigkeit und das Aufgabengebiet bekannt. Ein Informationsflyer informiert über das Meinungsmanagement und die Ansprechperson. Diese Information ist auch über die Homepage der Klinik abrufbar. Eine Kontaktaufnahme ist täglich möglich.</i>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Patientenfragebögen ermöglichen eine anonyme Eingabemöglichkeit. Die Fragebögen können in die dafür angebrachten und entsprechend gekennzeichneten Briefkästen eingeworfen werden.</i>
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Jeder Patient erhält am Aufnahmetag einen Patientenfragebogen mit ausführlichen Fragen zur persönliche Bewertung des stationären Aufenthalts in der Klinik. Die Fragen decken alle Bereiche der Patientenreise ab (z.B. ärztliche Versorgung, pflegerische Betreuung, Abläufe, Wartezeiten, Verpflegung). Die abgegebenen Fragebögen werden am Ende eines Monats ausgewertet und die Ergebnisse den einzelnen Abteilungen zur Verfügung gestellt sowie Maßnahmen besprochen oder abgeleitet.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja <i>durch externen Außendienstmitarbeiter</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Meinungsmanagerin, QMB
Titel, Vorname, Name	Barbara Kroiß
Telefon	089 51409 180
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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apothekerin
Titel, Vorname, Name	Marie Theis
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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS13: 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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?

Nein

Erläuterungen

Es werden keine Kinder und/oder Jugendliche versorgt.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>

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

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1519 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
2	3400 - Dermatologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Dermatologie/Dermatochirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Kunte
Telefon	089 51409 173
Fax	089 51409 171
E-Mail	chefarztsekretariat-muc@artemed.de
Strasse	Mozartstraße
Hausnummer	14 a -16
PLZ	80336
Ort	München
URL	https://www.artemedmuenchen.de/dermatochirurgie-und-dermatologie

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	VD12 - Dermatochirurgie <i>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.</i>
	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
2	<i>Defektdeckungen (z.B. Lappenplastiken, gestielte Lappenplastiken) nach Entfernung größerer, erkrankter Hautareale</i>
3	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
4	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
5	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
6	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
7	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
8	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
9	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD11 - Spezialsprechstunde
10	<i>Ulcus Cruris ("offenes Bein"), Akne Inversa/Hidradenitis suppurativa</i>
11	VD15 - Dermatohistologie
12	VD20 - Wundheilungsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	2706
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	1197
2	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	185
3	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	166
4	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	99
5	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	97
6	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	82
7	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	80
8	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	71
9	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	60
10	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	57
11	C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes	55
12	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	51
13	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	46
14	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	28
15	L73.2	Hidradenitis suppurativa	21
16	L85.8	Sonstige näher bezeichnete Epidermisverdickungen	20

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
17	D03.1	Melanoma in situ des Augenlides, einschließlich Kanthus	18
18	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	17
19	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	15
20	L72.0	Epidermalzyste	15
21	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	15
22	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	13
23	D03.4	Melanoma in situ der behaarten Kopfhaut und des Halses	12
24	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	12
25	C44.9	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet	10
26	C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus	9
27	D03.2	Melanoma in situ des Ohres und des äußeren Gehörganges	9
28	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	8
29	C44.8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend	8
30	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	7

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1939
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	274
3	D03	Melanoma in situ	158
4	D04	Carcinoma in situ der Haut	56
5	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	43

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	27
7	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	25
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	22
9	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	22
10	D22	Melanozytennävus	22
11	L85	Sonstige Epidermisverdickung	20
12	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	10
13	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	7
14	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	7
15	L70	Akne	6
16	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	6
17	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	6
18	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-916.24	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	1851
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	1214
3	5-213.1	Resektion der Nase: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	895

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
4	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	746
5	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	680
6	5-913.54	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	346
7	5-915.04	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	309
8	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	270
9	5-217.1	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel	268
10	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	181
11	5-217.2	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken	179
12	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	160
13	5-182.1	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	115
14	5-903.6a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	113
15	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	108
16	5-096.00	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	104
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	100

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	97
19	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	97
20	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	90
21	5-895.10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	89
22	5-930.00	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	87
23	5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	85
24	5-895.1f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	83
25	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	79
26	5-903.5a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	78
27	5-919.0	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: 3-5 Tumoren	76
28	5-186.x	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige	67
29	5-913.84	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Sonstige Teile Kopf	62
30	5-916.7f	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	60

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	2872

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2287
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	1511
4	5-213	Resektion der Nase	901
5	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	653
6	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	549
7	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	454
8	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	301
9	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	218
10	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	130
11	5-182	Resektion der Ohrmuschel	126
12	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	105
13	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	99
14	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	97
15	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	97
16	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	88
17	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	87
18	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	85
19	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	84
20	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	70
21	5-983	Reoperation	50
22	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	24
23	5-914	Chemochirurgie der Haut	17
24	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	15

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	5-907	Revision einer Hautplastik	14
26	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	12
27	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	12
28	5-909	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	12
29	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	11
30	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	10

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Dermatochirurgie, Dermatologie
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Dermatochirurgie, Dermatologie
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Dermatochirurgie

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Dermatochirurgie	VD12 - Dermatochirurgie
2	Dermatochirurgie	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
3	Dermatochirurgie	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
4	Dermatochirurgie	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
5	Dermatochirurgie	VD20 - Wundheilungsstörungen
6	Dermatochirurgie, Dermatologie	VD12 - Dermatochirurgie

#	Ambulanz	Leistung
7	Dermatochirurgie, Dermatologie	VD15 - Dermatohistologie
8	Dermatochirurgie, Dermatologie	VD11 - Spezialsprechstunde

B-[1].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------	----------

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
---	------------	-------------------------	--------

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,07	Fälle je VK/Person	356,521729
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,48	Stationär	7,59

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,19	Fälle je VK/Person	686,802
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	3,94

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ20 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
2	AQ01 - Anästhesiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie
2	ZF06 - Dermatohistologie
3	ZF33 - Plastische Operationen
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
5	ZF15 - Intensivmedizin
6	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,38	Fälle je VK/Person	451
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,38	Stationär	6

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	54120
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,16	Fälle je VK/Person	1333,00488
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	2,03

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	15917,6465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,17

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	3183,5293
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,85

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,24	Fälle je VK/Person	2312,82056
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	1,17

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	4832,143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,56

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	3425,31641
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,79

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	1048,83728
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	2,58

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP01 - Basale Stimulation
5	ZP09 - Kontinenzmanagement
6	ZP13 - Qualitätsmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
10	ZP05 - Entlassungsmanagement
11	ZP15 - Stomamanagement

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

B-[2] Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Phlebologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hille
Telefon	173 51409 173
Fax	089 51409 167
E-Mail	chefarztsekretariat-muc@artemed.de
Strasse	Mozartstr.
Hausnummer	14 a -16
PLZ	80336
Ort	München
URL	https://www.artemedmuenchen.de/phlebologie-und-venenchirurgie

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

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

2014 nach § 135c SGB V

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Ulcus cruris ("offenes Bein"), Closurefast/Venaseal, Sklerosierung (Verödung) von Besenreisern, Wund- und Schmerzsprechstunde</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2255
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	1880
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	342
3	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	12
4	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	9
5	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	6
6	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	5

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	2243

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	2012
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	1362
3	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	680
4	5-388.9b	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	429
5	5-915.04	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	309
6	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	297
7	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	276
8	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	262
9	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	227
10	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	155
11	5-903.6a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	113

Qualitätsbericht 2022

Artemed Fachklinik München

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
12	5-096.00	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	104
13	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	97
14	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	95
15	5-930.00	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	87
16	5-916.7f	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	60
17	5-908.1	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe	53
18	5-913.b4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Sonstige Teile Kopf	38
19	5-902.54	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	35
20	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	32
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	20
22	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	18
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	16
24	5-983	Reoperation	15
25	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	12
26	5-388.9c	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	10
27	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	8
28	5-892.0f	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	4739
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	793
3	5-388	Naht von Blutgefäßen	439
4	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	309
5	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	104
6	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	97
7	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	87
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	60
9	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	53
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	48
11	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	38
12	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	35
13	5-983	Reoperation	15
14	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	8
15	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	<i>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Phlebologie und Venenchirurgie

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Phlebologie und Venenchirurgie	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
2	Phlebologie und Venenchirurgie	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	AM12	VC58 - Spezialsprechstunde

B-[2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	452

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	452

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		18,83	Fälle je VK/Person	127,401123
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,13	Stationär	17,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9,77	Fälle je VK/Person	245,642685
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,59	Stationär	9,18

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ20 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
4	AQ01 - Anästhesiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF15 - Intensivmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,89	Fälle je VK/Person	161,071426
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,89	Stationär	14

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	20500
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,05	Fälle je VK/Person	474,736847
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	4,75

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	5782,05127
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,03	Stationär	0,39

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	1144,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	1,97
-----------------	-----------------	------	------------------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,89	Fälle je VK/Person	829,0441
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	2,72

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	1708,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	1,32

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,96	Fälle je VK/Person	1225,54346
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,84

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,42	Fälle je VK/Person	373,9635
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,39	Stationär	6,03

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ13 - Hygienefachkraft
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP01 - Basale Stimulation
6	ZP13 - Qualitätsmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
10	ZP05 - Entlassungsmanagement
11	ZP15 - Stomamanagement

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

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 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

Nicht zutreffend

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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	7
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - Stationen 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - Stationen 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht	91,67 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - Stationen 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht	99,73 %
2	Allgemeine Chirurgie - Stationen 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht	49,45 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein

Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

DYNAMISCH

Seit über 100 Jahren werden in der Artemed Fachklinik München Patienten stationär behandelt und betreut. Dabei ist die einstige chirurgische Privatheilanstalt im Laufe der Jahrzehnte zum größten Venenzentrum Süddeutschlands gewachsen. 2013 ging das Haus mit der Eröffnung der Abteilung für Dermatochirurgie und Dermatologie den nächsten Schritt hin zu einem überregional anerkannten Zentrum gleichermaßen für Venen und Haut. Oberstes Ziel in der Artemed Fachklinik München ist es heute, Menschen bei der Überwindung gesundheitlicher Einschränkungen ganzheitlich zu unterstützen. Gleichzeitig 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.

INNOVATIV

Das Konzept einer integrierten Gesundheitsversorgung haben wir nicht erfunden. Jedoch arbeiten wir täglich daran, neue Maßstäbe zu setzen. Wir geben uns nicht damit zufrieden, Bekanntes zu replizieren, sondern sind ständig auf der Suche nach der neuen, innovativen, besseren Lösung zum Wohle unserer Patienten. Stillstand ist dabei unser größter Feind. Hochqualitative ärztliche, pflegerische und therapeutische Leistungen sind deshalb in der Artemed Fachklinik München genauso selbstverständlich wie die Nutzung und Entwicklung innovativer Methoden sowie der Einsatz einer modernen Ausstattung. So verbinden wir hochspezialisierte Medizin nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit historisch geprägter Atmosphäre zum Wohlfühlen im Herzen Münchens.

EINFACH ANDERS

Bei uns trägt jeder Einzelne Verantwortung für das Wohlergehen unserer Patienten – ob auf Station, im OP, am Empfang oder in der Küche. Das Engagement, das unsere Mitarbeiter hierfür erbringen, geben wir mit flachen Hierarchien und kurzen Kommunikations- und Entscheidungswegen, einer jungen und fröhlichen Unternehmenskultur und dem Raum, sich zum Wohle unserer Patienten zu entfalten und einzubringen, zurück.

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*Innen fordern und fördern – denn unsere Mitarbeiter*Innen 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 Notfallrucksäcke, 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 diese im Rahmen unseres Qualitätsmanagement etabliert. Prozesse werden dabei immer wieder überprüft, überarbeitet und ggf. angepasst.

Wir selbst sind unser größter Kritiker. Entsprechend sind wir jederzeit bereit, die Qualität unserer Arbeit auch im Rahmen externer Programme bewerten zu lassen. Die Artemed Fachklinik ist zertifiziert als
- Venen Kompetenz-Zentrum

- Venen Kompetenz-Zentrum Plus
- Vena-Seal®-Zentrum
- Closure Fast™ Zentrum
- Dr. med. Michael Hille ist Leading Medicine Guide-Experte
- Prof. Dr. med. Christian Kunte ist Leading Medicine Guide-Experte

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 einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagements

Die Stelle eines Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) wurde 2015 eingeführt. Damit verbunden ist die Überwachung und Fortführung des einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagement.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Fragebögen zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit
Geschäftsführermeeting wöchentlich
Qualitätszirkel
interne Audits
Aufgaben- und Stellenprofile

Kompetenzprofile
klassisches Brainstorming
Fehlersammelliste

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Zertifizierung zum Venen-Kompetenz-Zentrum des Berufsverbands der Phlebologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (seit 2017). 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 in Form eines internen Audits.