# Artemed Fachklinik München

# Strukturierter Qualitätsbericht 2021

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

# INHALTSVERZEICHNIS


| | | |
|---|---|---|
| | Vorwort | 5 |
| | Einleitung | 7 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 8 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 9 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 9 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 13 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 14 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 14 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 15 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 17 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 28 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 28 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 30 |
| B-[1] | Fachabteilung Dermatochirurgie | 30 |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 30 |
| B-[1].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 30 |
| B-[1].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 30 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 31 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 31 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 31 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD ..... 32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ..... 32
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ..... 34
B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) ..... 34
B-[1].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) ..... 35
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].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung ..... 36
B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung ..... 36
B-[1].11.2 Pflegepersonal ..... 37
B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse ..... 38
B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation ..... 38
B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik ..... 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 ..... 41
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ..... 41
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD ..... 41
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ..... 41
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ..... 42
B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) ..... 42
B-[2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) ..... 42

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ..... 42

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ..... 42

B-[2].11 Personelle Ausstattung ..... 43

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen ..... 43

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung ..... 43

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung ..... 43

B-[2].11.2 Pflegepersonal ..... 44

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse ..... 45

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation ..... 45

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik ..... 46

C Qualitätssicherung ..... 47

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ..... 47

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ..... 47

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..... 47

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

# 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 3.500 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 2.500 Eingriffen pro Jahr bietet die Abteilung alle Arten von Operationen an der Haut an, die außerhalb der ambulanten Versorgung Ihres Hautarztes liegen. Den Schwerpunkt bildet dabei die Tumorchirurgie. Hier arbeitet ein erfahrenes Team mit allen dermatochirurgischen Behandlungsmethoden, u. a. der Elektro-Chemotherapie. Weiterhin werden Eingriffe wie die Entfernung von Muttermalen, Zysten und Schweißdrüsen, die Akne inversa- und Narbenbehandlung, Phimosen oder die Therapie von Geschwüren vorgenommen.

Alle medizinischen Mitarbeiter sind kompetent, sehr erfahren und gehen offen mit den Fragen und Wünschen der Patienten um. Jeder Patient erhält eine individuelle Betreuung, die sich von der ersten Untersuchung bis zur Nachbehandlung nach seiner persönlichen Situation richtet. Seine Behandlung kann der Patient im Nachgang im Rahmen eines Zufriedenheitsfragebogens bewerten. Die Klinik erhält durch diese Patientenumfragen ausgezeichnete Weiterempfehlungswerte. 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. Patienten haben die Möglichkeit, auf umfangreiche zusätzliche Komfortleistungen bei Unterbringung und Verpflegung zurückzugreifen.

# Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 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 | 14a-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 Phlebologie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Michael Hille |
| Telefon | 089 51409 169 |
| Fax | 089 51409 167 |
| E-Mail | michael.hille@artemed.de |
| Ärztliche Leitung | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt der Dermatochirugie/Dermatologie |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Christian Kunte |
| Telefon | 089 51409 170 |

| | |
|---|---|
| Fax | 089 51409 167 |
| E-Mail | christian.kunte@artemed.de |
| **Verwaltungsleitung** | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Kaufmännische Leitung und Leitung Pflegemanagement |
| 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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Med.pfleg. Leistungsangebot |
|---|---|
| 1 | MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot<br>*Unser gesamtes Personal ist auf die Belange der Fachklinik München ausgebildet* |
| 2 | MP51 - Wundmanagement<br>*Versorgung von offenen Beinen (Ulcus Cruris). Es bestehen sämtliche konservative Möglichkeiten und eine für jedes Wundstadium angepasste Verbandstechnik. Gleiches gilt für unsere dermatologischen Bereiche.* |
| 3 | MP63 - Sozialdienst<br>*Die Beratung wird vor Ort durch eine ausgebildete Mitarbeiterin durchgeführt* |
| 4 | MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit<br>*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.* |
| 5 | MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik<br>*Bspw. Kompressionsstrümpfe* |
| 6 | MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 7 | MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege |
| 8 | MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen<br>*Kältetherapiebehandlung nach phlebologischen Eingriffen* |

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Leistungsangebot |
|---|---|

| # | Leistungsangebot |
|---|---|
| 1 | NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen<br>*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.*<br>https://www.artemedmuenchen.de |
| 2 | NM10: Zwei-Bett-Zimmer<br>*Wahlleistung* |
| 3 | NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle<br>*Wahlleistung* |
| 4 | NM02: Ein-Bett-Zimmer<br>*Wahlleistung* |
| 5 | NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle<br>*Wahlleistung* |
| 6 | NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)<br>*nach Absprache möglich.* |
| 7 | NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen<br>*Berücksichtigung von Lebensmittelintoleranzen, Allergien, Gluten- und Laktoseunverträglichkeit, muslimischen Essgewohnheiten, vegetarischer und veganer Ernährung.* |
| 8 | NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)<br>*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

| | |
|---|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitung Klinikempfang |
| Titel, Vorname, Name | Frau Liliane Linßen |
| Telefon | 089 51409 0 |
| Fax | 089 51409 167 |
| E-Mail | empfang-muc@artemed.de |

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| # | Aspekte der Barrierefreiheit |
|---|---|
| 1 | BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen<br>*auf Anfrage verfügbar* |
| 2 | BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)<br>*Anmeldung am Klinikempfang* |
| 3 | BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)<br>*auf Anfrage verfügbar* |
| 4 | BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische<br>*bis 185 kg möglich* |
| 5 | BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe<br>*Glider, Spezialhandschuhe und Anziehhilfen zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen* |
| 6 | BF24 - Diätetische Angebote<br>*z.B. Diabetikerkost, Breikost, für Allergiker zubereitete Speisen, vegetarische und vegane Kost* |
| 7 | BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal<br>*bei Bedarf vorhanden* |

| # | Aspekte der Barrierefreiheit |
|---|---|
| 8 | BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung<br>*im Leitsystem der Klinik eingearbeitet* |
| 9 | BF11 - Besondere personelle Unterstützung<br>*wird individuell geprüft* |
| 10 | BF14 - Arbeit mit Piktogrammen<br>*Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet* |
| 11 | BF30 - Mehrsprachige Internetseite<br>*Die Sprachauswahl Englisch ist möglich* |
| 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

## A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| # | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|---|---|
| 1 | FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher<br>*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 | FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten<br>*Prof. Dr. med. Christian Kunte, Priv.-Doz. Dr. med. Annette Klein* |
| 3 | FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten<br>*Prof. Dr. Christian Kunte: verschiedene Projekte zum Thema operative Therapie von Hautkrebs. Durchführung von Staatsexamens- und Promotionsprüfungen an der LMU.* |

| # | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|---|---|
| | FL09 - Doktorandenbetreuung |
| 4 | *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 | 5146 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 12623 |
| 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 | | | | 25,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 25,5 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 1,53 | **Stationär** | 23,97 |

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 15,66 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 15,66 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,94 | **Stationär** | 14,72 |

## A-11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 25,72 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 25,72 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 1,54 | **Stationär** | 24,18 |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 5 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 5 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,3 | **Stationär** | 4,7 |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 0,88 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 0,88 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,06 | **Stationär** | 0,82 |

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 4,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 4,8 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,29 | **Stationär** | 4,51 |

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | | | 7,6 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 7,6 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,46 | **Stationär** | 7,14 |

## 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 | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 1,00 | **Ohne** | 0,0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,2 | **Stationär** | 0,80 |

# 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<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** VA_Umgang mit lebensbedrohlichen Situationen (Stand: 07/22), VA_CIRS (Stand: 02/20), Meldebogen CIRS (Stand: 02/20)<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.07.2022 |
| 2 | RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS<br>**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 Patientenverwechselungen<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Chirurgische-Sicherheits-Checkliste<br>**Letzte Aktualisierung:** 20.02.2020 |
| 9 | RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** AA Anästhesiestandard<br>**Letzte Aktualisierung:** 17.02.2020 |

### Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 10 | RM06: Sturzprophylaxe<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Formblatt Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe, Formblatt Sturzvorsorge - Informationsschreiben für Patienten und Bezugspersonen<br>**Letzte Aktualisierung:** 28.02.2020 |
| 11 | RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.02.2020 |
| 12 | RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Dokumentation von Narkoseeingriffen, Postoperativer Überwachungsbogen<br>**Letzte Aktualisierung:** 24.02.2020 |
| 13 | RM05: Schmerzmanagement<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.02.2020 |
| 14 | RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.02.2020 |
| 15 | RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Einwilligung zur Bettfixierung<br>**Letzte Aktualisierung:** 27.02.2020 |
| 16 | RM18: Entlassungsmanagement<br>**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.02.2020 |

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

☑ Qualitätszirkel
☑ Tumorkonferenzen

## A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen 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<br>**Frequenz:** bei Bedarf |
| 2 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor<br>**Letzte Aktualisierung:** 19.02.2020 |
| 3 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem<br>**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

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

### 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 |
| Erläuterungen | Betreuung durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH GmbH, 79098 Freiburg / Breisgau |

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

| | |
|---|---|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 3 |

### 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

| | |
|---|---|
| Auswahl | Ja |

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

| | |
|---|---|
| Auswahl | Ja |

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

| | |
|---|---|
| Auswahl | Ja |

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

| | |
|---|---|
| Auswahl | Ja |

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

| | |
|---|---|
| Auswahl | Ja |

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

### Allgemeinstationen

| | |
|---|---|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben | Ja |

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

| | |
|---|---|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 18,5 |

### Intensivstationen

| | |
|---|---|
| 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)

### 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 | HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten<br>*Anforderung der Validierungsprotokolle der externen AEMP* |
| 3 | HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen<br>*wird als verpflichtende Schulung für das gesamte medizinische Personal durchgeführt* |

### 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 |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja<br>*liegt vor* |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja<br>*sofort inkl. Protokollführung* |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja<br>*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<br>*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<br>*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.* |

### Lob- und Beschwerdemanagement

| # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|---|---|---|
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 8 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja<br>*Patientenfragebögen ermöglichen eine anonyme Eingabemöglichkeit. Die Fragebögen können in die dafür angebrachten und entsprechend gekennzeichneten Briefkästen eingeworden werden.* |
| 9 | Patientenbefragungen | Ja<br>*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<br>*durch externen Außendienstmitarbeiter* |

### 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<br>*Schulung bei Neueinstellung und immer bei Bedarf. AA_Lagerung und Umgang mit Arzneimittel, AA_Umgang mit Insulinpen und Insulinijektion* |
| 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 |
| 4 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern<br>*5-R-Regel, 4-Augen Prinzip* |
| 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-13 Besondere apparative Ausstattung

| # | Gerätenummer | 24h verfügbar |
|---|---|---|
| 1 | AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Keine Angabe erforderlich<br>*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, 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 170 |
| Fax | 089 51409 167 |
| E-Mail | christian.kunte@artemed.de |
| Strasse | Mozartstraße |
| Hausnummer | 14a-16 |
| PLZ | 80336 |
| Ort | 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 | VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren |
| 2 | VD12 - Dermatochirurgie<br>*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 | VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| 4 | VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung |
| 5 | VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut |
| 6 | VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen |
| 7 | VD20 - Wundheilungsstörungen |
| 8 | VD11 - Spezialsprechstunde<br>*Ulcus-Sprechstunde* |
| 9 | VD15 - Dermatohistologie |
| 10 | VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| 11 | VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren |

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

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 2672 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 1 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 1764 |
| 2 | I83 | Varizen der unteren Extremitäten | 310 |
| 3 | C43 | Bösartiges Melanom der Haut | 234 |
| 4 | D03 | Melanoma in situ | 74 |
| 5 | D17 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes | 49 |
| 6 | D23 | Sonstige gutartige Neubildungen der Haut | 47 |
| 7 | L73 | Sonstige Krankheiten der Haarfollikel | 37 |
| 8 | D22 | Melanozytennävus | 28 |
| 9 | L72 | Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut | 24 |
| 10 | D48 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen | 16 |
| 11 | D04 | Carcinoma in situ der Haut | 10 |
| 12 | L57 | Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung | 8 |
| 13 | C49 | Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe | 5 |
| 14 | L05 | Pilonidalzyste | 5 |
| 15 | L56 | Sonstige akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen | 4 |
| 16 | L85 | Sonstige Epidermisverdickung | 4 |
| 17 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 4 |
| 18 | L71 | Rosazea | 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 1 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 2099 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 2 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 1978 |
| 3 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | 1450 |
| 4 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 923 |
| 5 | 5-213 | Resektion der Nase | 878 |
| 6 | 5-913 | Entfernung oberflächlicher Hautschichten | 706 |
| 7 | 5-915 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 557 |
| 8 | 5-217 | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase | 383 |
| 9 | 5-181 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres | 336 |
| 10 | 5-983 | Reoperation | 238 |
| 11 | 5-091 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides | 182 |
| 12 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 163 |
| 13 | 5-902 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle | 108 |
| 14 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | 99 |
| 15 | 5-096 | Andere Rekonstruktion der Augenlider | 93 |
| 16 | 3-760 | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation) | 92 |
| 17 | 5-908 | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel | 87 |
| 18 | 5-930 | Art des Transplantates oder Implantates | 87 |
| 19 | 5-186 | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel | 87 |
| 20 | 1-415 | Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut | 80 |
| 21 | 5-182 | Resektion der Ohrmuschel | 76 |
| 22 | 5-212 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase | 62 |
| 23 | 5-388 | Naht von Blutgefäßen | 52 |
| 24 | 5-914 | Chemochirurgie der Haut | 30 |
| 25 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 27 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 26 | 5-919 | Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung | 23 |
| 27 | 5-901 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle | 19 |
| 28 | 5-892 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut | 18 |
| 29 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 18 |
| 30 | 8-191 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen | 16 |

## 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 |
| 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-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|

## 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 | | 7,65 | Fälle je VK/Person | 371,627258 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 7,65 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,46 | **Stationär** | 7,19 |

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 4,62 | Fälle je VK/Person | 615,668152 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 4,62 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,28 | **Stationär** | 4,34 |

## 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 |

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 7,72 | Fälle je VK/Person | 368,044067 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 7,72 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,46 | **Stationär** | 7,26 |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 1,5 | Fälle je VK/Person | 1895,03552 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 1,5 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,09 | **Stationär** | 1,41 |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 0,26 | Fälle je VK/Person | 11133,334 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 0,26 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,02 | **Stationär** | 0,24 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 0,9 | Fälle je VK/Person | 3143,5293 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 0,9 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,05 | **Stationär** | 0,85 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 1,44 | Fälle je VK/Person | 1979,25928 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 1,44 | **Ohne** | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,09 | **Stationär** | 1,35 |

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 2,28 | Fälle je VK/Person | 1248,598 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 2,28 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,14 | **Stationär** | 2,14 |

## 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 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 3 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |
| 4 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |

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

| # | Zusatzqualifikation |
|---|---|
| 1 | ZP08 - Kinästhetik |
| 2 | ZP16 - Wundmanagement |
| 3 | ZP01 - Basale Stimulation |
| 4 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 5 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 6 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 7 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 8 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |

## 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 | 089 51409 169 |
| Fax | 089 51409 167 |
| E-Mail | michael.hille@artemed.de |
| Strasse | Mozartstr. |
| Hausnummer | 14a -16 |
| PLZ | 80336 |
| Ort | 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 | VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |
| 2 | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 3 | VC58 - Spezialsprechstunde<br>*Ulcus cruris ("offenes Bein"), Closurefast/Venaseal, Sklerosierung (Verödung) von Besenreisern, Wund- und Schmerzsprechstunde* |

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

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 2474 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 1 | I83 | Varizen der unteren Extremitäten | 2472 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 1 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 5383 |
| 2 | 5-388 | Naht von Blutgefäßen | 1703 |
| 3 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 18 |

## 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 | *Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen* |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | Phlebologie und Venenchirurgie |

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

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|---|---|
| 1 | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 2 | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V | VC58 - Spezialsprechstunde |

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

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|---|---|---|
| 1 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 187 |

## 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 | | 17,85 | Fälle je VK/Person | 147,437424 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 17,85 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 1,07 | **Stationär** | 16,78 |

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 11,04 | Fälle je VK/Person | 238,342957 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 11,04 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,66 | **Stationär** | 10,38 |

## 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 |

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 18 | Fälle je VK/Person | 146,217484 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 18 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 1,08 | **Stationär** | 16,92 |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 3,5 | Fälle je VK/Person | 751,9757 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 3,5 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,21 | **Stationär** | 3,29 |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 0,62 | Fälle je VK/Person | 4265,51758 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 0,62 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,04 | **Stationär** | 0,58 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 2,1 | Fälle je VK/Person | 1255,83752 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 2,1 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,13 | **Stationär** | 1,97 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 3,36 | Fälle je VK/Person | 782,9114 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 3,36 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,2 | **Stationär** | 3,16 |

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Gesamt | | 5,32 | Fälle je VK/Person | 494,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | **Mit** | 5,32 | **Ohne** | 0 |
| Versorgungsform | **Ambulant** | 0,32 | **Stationär** | 5 |

## 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 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 3 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 4 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 5 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |

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

| # | Zusatzqualifikation |
|---|---|
| 1 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 2 | ZP08 - Kinästhetik |
| 3 | ZP16 - Wundmanagement |
| 4 | ZP01 - Basale Stimulation |
| 5 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 6 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 7 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 8 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |

## 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-1.0 Organisationseinheiten

| # | Nr | Name |
|---|---|---|
| 1 | 1 | [2017-07-28 11:10:56] Artemed Fachklilinik München |

### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

#### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### C-1.2.B Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

#### C-1.2.C Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

## 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

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

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 | 12 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 10 |

# C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

## C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|---|---|
| 1 | Allgemeine Chirurgie - 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht | 100 % |
| 2 | Allgemeine Chirurgie - 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht | 90,91 % |

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|---|---|
| 1 | Allgemeine Chirurgie - 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht | 98,8 % |
| 2 | Allgemeine Chirurgie - 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht | 50,9 % |