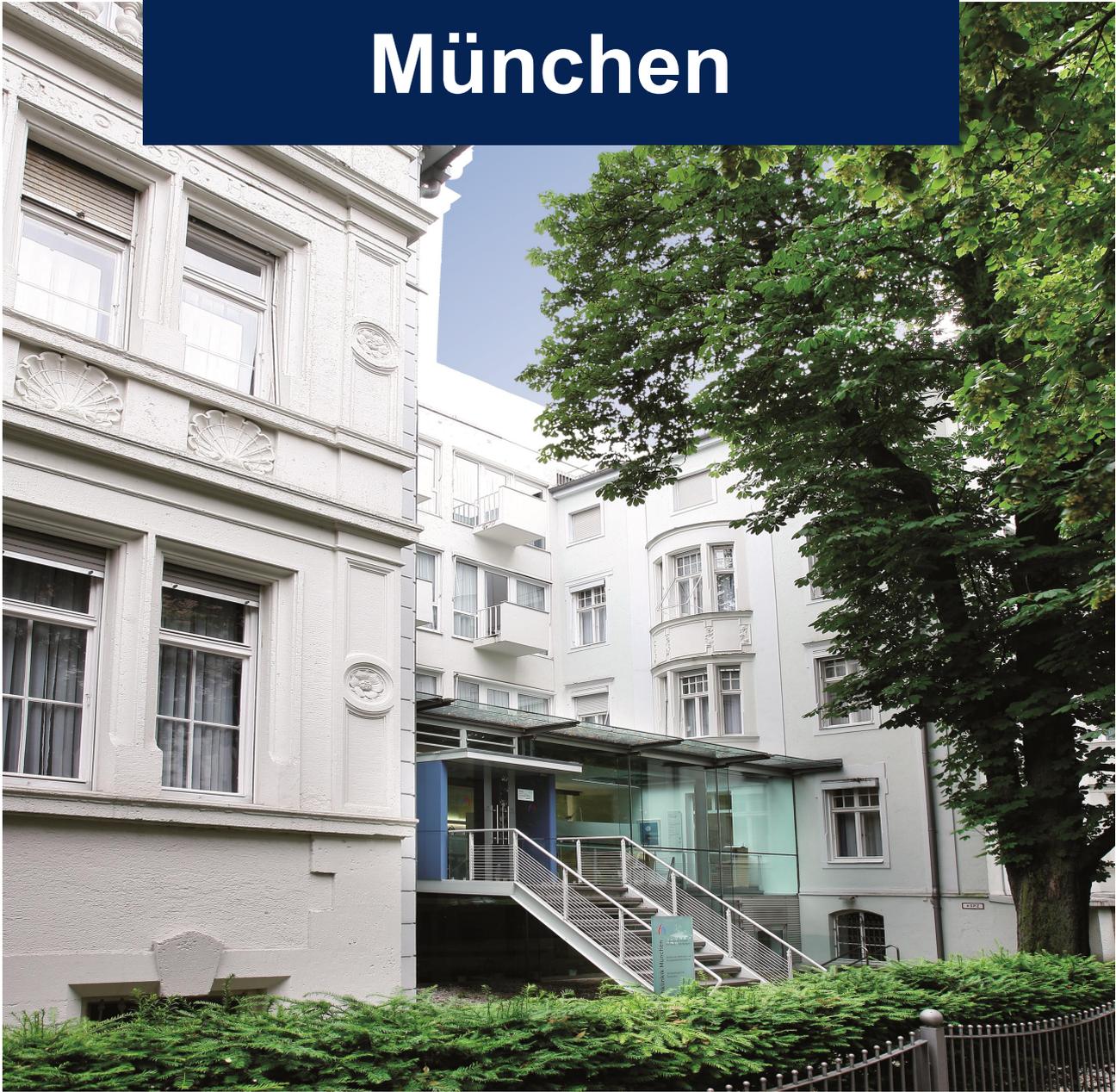


Artemed Fachklinik München



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	6
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1]	Fachabteilung Dermatochirurgie	39
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	39
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	43
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	48
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	48
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[1].11 Personelle Ausstattung	50
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen	50
B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	50
B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung	50
B-[1].11.2 Pflegepersonal	51
B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	53
B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	53
B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	54
B-[2] Fachabteilung Phlebologie und Venenchirurgie	56
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	56
B-[2].1.2 Ärztliche Leitung	56
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	58
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59

B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	60
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[2].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[2].11	Personelle Ausstattung	61
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	61
B-[2].11.1.2	Zusatzweiterbildung	61
B-[2].11.2	Pflegepersonal	62
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	64
B-[2].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	64
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	65
C	Qualitätssicherung	67
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	67
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	67
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	67
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	67
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	69
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	69
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	70

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

D	Qualitätsmanagement	71
D-1	Qualitätspolitik	71
D-2	Qualitätsziele	74
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	74
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	74
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	75
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	75

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 2.800 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. Darüberhinaus 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

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	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Carolin Ohlberger
Telefon	089 51409 272
Fax	089 51409 167
E-Mail	carolin.ohlberger@artemed.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.artemedmuenchen.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	



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

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

Telefon	089 51409 173
Fax	089 51409 167
E-Mail	michael.hille@artemed.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Kneis
Telefon	089 51409 272
Fax	089 51409 167
E-Mail	michael.kneis@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	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
3	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>10x jährlich bieten wir eine Veranstaltung für Patienten und Interessierte 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>
4	MP63 - Sozialdienst <i>Die Beratung wird vor Ort durch eine ausgebildete Mitarbeiterin durchgeführt</i>
5	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
6	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Pflegepersonal mit Weiterbildung zum Case Manager und Wundmanager vorhanden.</i>
7	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>bei Bedarf Organisation von ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege nach stationärer Entlassung (z.B. Behandlungspflege: Wundversorgung, Kompressionstherapie)</i>
8	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>ein Teil des Pflegepersonals mit Weiterbildung zum Wundexperten. Eine Pflegekraft absolviert aktuell die Weiterbildung zur Wundtherapeutin.</i>
9	MP51 - Wundmanagement <i>Versorgung von offenen Beinen (Ulcer Cruris). Es bestehen sämtliche konservative Möglichkeiten und eine für jedes Wundstadium angepasste Verbandstechnik. Gleiches gilt für unsere dermatologischen Bereiche. Ein Teil des Pflegepersonals mit Weiterbildung zum Wundexperten.</i>
10	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Versorgung mit Kompressionsstrümpfen durch ein räumlich in die Klinik integriertes Sanitätshaus.</i>
11	MP37 - Schmerztherapie/-management

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
12	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>Kältetherapiebehandlung nach phlebologischen Eingriffen</i>
13	MP21 - Kinästhetik
14	MP06 - Basale Stimulation
15	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
16	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
17	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>für Patienten mit Anke Inversa</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>10x jährlich Informationsveranstaltungen für Interessierte zum Thema "vom Besenreiser bis zur Krampfadern - Neue und bewährte Methoden in Diagnostik und Therapie". Die Termine werden auf der Homepage und in der Presse veröffentlicht.</i> https://www.artemedmuenchen.de
2	NM10: Zwei-Bett-Zimmer <i>Wahlleistung</i>
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Wahlleistung. Zimmer mit WC und Dusche oder Waschgelegenheit.</i>
4	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Wahlleistung</i>
5	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Wahlleistung. Zimmer mit WC und Dusche oder Waschgelegenheit.</i>
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>nach Absprache möglich. Ggf. fallen Zusatzkosten an.</i>

#	Leistungsangebot
7	<p>NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen</p> <p><i>Berücksichtigung von Lebensmittelintoleranzen (z.B. Gluten- und Laktoseunverträglichkeit), Allergien, vegetarischer und veganer Ernährung, muslimischen Essgewohnheiten.</i></p>
8	<p>NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen</p> <p><i>Beratung über den Sozialdienst der Klinik, z.B. für Patienten mit Akne Inversa</i></p>
9	<p>NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)</p> <p><i>TELEFON & TV am Bett (2- und Mehr-Bett-Zi.)/im Zimmer (1-Bett-Zi.), WLAN (derzeit kostenfrei). TRESOR/WERTFACH: in allen Zimmern vorhanden.</i></p>

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 Klinikempfang
Titel, Vorname, Name	Sarah Volland
Telefon	089 51409-0
Fax	089 51409 -280
E-Mail	empfang-muc@artemed.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	<p>BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen</p> <p><i>auf Anfrage verfügbar, sowie Toilettenstuhl</i></p>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
2	<p>BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)</p> <p><i>Anmeldung am Klinikempfang</i></p>
3	<p>BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>auf Anfrage verfügbar</i></p>
4	<p>BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische</p> <p><i>bis 185 kg möglich</i></p>
5	<p>BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>Glider, Spezialhandschuhe und Anziehhilfen zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen</i></p>
6	<p>BF24 - Diätetische Angebote</p> <p><i>z.B. Diabetikerkost, Breikost, für Allergiker zubereitete Speisen, vegetarische und vegane Kost</i></p>
7	<p>BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>bei Bedarf vorhanden</i></p>
8	<p>BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung</p> <p><i>im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i></p>
9	<p>BF11 - Besondere personelle Unterstützung</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>wird individuell geprüft</i></p>
10	<p>BF14 - Arbeit mit Piktogrammen</p> <p><i>Ist im Leitsystem der Klinik eingearbeitet</i></p>
11	<p>BF30 - Mehrsprachige Internetseite</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>Die Sprachauswahl Englisch ist möglich</i></p>
12	<p>BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten</p>
13	<p>BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</p>
14	<p>BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige</p>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
15	<p>BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen</p> <p><i>Schwesternruf in jedem Patientenzimmer vorhanden.</i></p>
16	<p>BF38 - Kommunikationshilfen</p> <p><i>Ein weißes Brett mit Patienteninformationen (z.B. aktueller Speiseplan, Info zum Tagesablauf auf Station) ist auf jeder der Station vorhanden.</i></p>
17	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
18	<p>BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme</p> <p><i>Notknopf an jedem Patientenbett vorhanden.</i></p>
19	<p>BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</p> <p><i>Anmeldung über den Klinikempfang</i></p>

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 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kunte+c&sort=date&size=100</i></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>

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

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	5459
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	14023
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				29,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,25	Stationär	26,25

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				14,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,6	Stationär	12,9

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

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

Gesamt				20,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,28	Stationär	18,44

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

Gesamt				0,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,18

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				8,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,97	Stationär	7,77

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,09	Stationär	0,71

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,32	Stationär	2,68
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				4,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,46	Stationär	3,74
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

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

Gesamt				5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,55	Stationär	4,45
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	
Versorgungsform	Ambulant		Stationär	

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne	

Versorgungsform	Ambulant	Stationär
-----------------	-----------------	------------------

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

Gesamt			2,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär 1,92

Ohne Fachabteilungszuordnung			
Gesamt			
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne
Versorgungsform	Ambulant		Stationär

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt			0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,09	Stationär 0,71

Ohne Fachabteilungszuordnung			
Gesamt			
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne
Versorgungsform	Ambulant		Stationär

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt			12,46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,46	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	1,87	Stationär 10,59

Ohne Fachabteilungszuordnung			
Gesamt			
Beschäftigungsverhältnis	Mit		Ohne
Versorgungsform	Ambulant		Stationär

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Genesungsbegleitung

Gesamt		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Kein spezielles therapeutisches Personal vorhanden

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt			1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär 0,89

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	Vierzehntägig findet ein Austausch zwischen QMB und Klinikleitung statt. Hierbei werden alle Fragen im Bereich Qualitätsmanagement erörtert. Arbeitsgruppen im ärztlich-pflegerischen Bereich.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

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

Klinikleitung, leitende Ärzte, PDL, Bereichsleitungen
Pflege und Funktion, Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

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: 15.12.2022
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022
8	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022
9	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM09: Regelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
10	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022
	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022
	RM05: Schmerzmanagement
12	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA_Aufnahmekriterien zur Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 10.11.2020
	RM08: Regelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
14	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Einwilligung zur Bettfixierung Letzte Aktualisierung: 13.02.2022
	RM18: Entlassungsmanagement
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung CIRS, Meldebogen CIRS Letzte Aktualisierung: 15.12.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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: 05.12.2022
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 Allgeminstationen erhoben

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag)

30,13

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 aktuellen 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

- AMBU-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	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
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>Der Eingang der Beschwerde wird schriftlich bestätigt innerhalb von 1-3 Tagen nach Eingang der Beschwerde. Die Dauer und der Umfang der Bearbeitung variieren je nach Art und Schwere der Beschwerde. In besonderen Fällen erhält der/die Beschwerdeführer/in eine Zwischeninformation zum Stand der Bearbeitung.</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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>
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
Fax	
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
Fax	

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
Erläuterungen	

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
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
- Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Erläuterungen

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Dermatologie/Dermatochirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Kunte
Telefon	089 51409 170
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

Erläuterungen, wenn sich nicht an die Empfehlung der DKG gehalten wurde

Erläuterungen

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>
2	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <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

#	Medizinische Leistungsangebote
10	VD11 - Spezialsprechstunde <i>Ulcus Cruris ("offenes Bein"), Akne Inversa/Hidradenitis suppurativa, Lipödem</i>
11	VD15 - Dermatohistologie
12	VD20 - Wundheilungsstörungen
13	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
14	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

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

Vollstationäre Fallzahl	2845
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	1205
2	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	280
3	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	224
4	D03.3	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	103
5	C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	92
6	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	84
7	C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	66
8	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	64
9	C44.59	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes	64
10	C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	55

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	50
12	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter	49
13	L85.8	Sonstige näher bezeichnete Epidermisverdickungen	42
14	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	37
15	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	31
16	L73.2	Hidradenitis suppurativa	31
17	C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses	29
18	D04.3	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	26
19	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	19
20	D03.4	Melanoma in situ der behaarten Kopfhaut und des Halses	16
21	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	13
22	D23.3	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	13
23	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	12
24	D04.4	Carcinoma in situ: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	11
25	C49.0	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	11
26	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	11
27	L72.1	Trichilemmalzyste	11
28	D03.6	Melanoma in situ der oberen Extremität, einschließlich Schulter	10
29	C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges	10

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	D03.1	Melanoma in situ des Augenlides, einschließlich Kanthus	10

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	2075
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	244
3	D03	Melanoma in situ	153
4	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	59
5	D04	Carcinoma in situ der Haut	52
6	L85	Sonstige Epidermisverdickung	42
7	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	33
8	D22	Melanozytennävus	32
9	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	21
10	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	21
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	21
12	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	19
13	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	12
14	L70	Akne	8
15	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	8
16	L71	Rosazea	7
17	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	6
18	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4

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	1933
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	1388
3	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	923
4	5-916.74	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	687
5	5-213.1	Resektion der Nase: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	673
6	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	416
7	5-913.54	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	406
8	5-915.04	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	378
9	5-217.1	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel	277
10	5-217.2	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken	253
11	5-983	Reoperation	244
12	5-903.54	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	185
13	5-181.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	177
14	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	141

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
15	5-182.1	Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	125
16	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	114
17	5-903.6a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	114
18	5-181.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	112
19	5-895.10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	100
20	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
21	5-186.x	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige	99
22	5-919.0	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: 3-5 Tumoren	97
23	5-895.1f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	96
24	5-895.5a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	85
25	5-181.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	80
26	5-930.00	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	79
27	5-908.1	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe	68

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarmkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	67
29	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	65
30	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	62

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	2921
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2473
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	1648
4	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	760
5	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	680
6	5-213	Resektion der Nase	679
7	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	536
8	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	425
9	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	370
10	5-983	Reoperation	244
11	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	170
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	155
13	5-182	Resektion der Ohrmuschel	131
14	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	121
15	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	118
16	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	114

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	105
18	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	100
19	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	82
20	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	79
21	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	67
22	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	65
23	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	30
24	8-190	Spezielle Verbandstechniken	25
25	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	16
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	15
27	5-914	Chemochirurgie der Haut	13
28	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	13
29	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	9
30	5-909	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	9

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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	14
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	11
3	5-212.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	14
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	12
3	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,8	Fälle je VK/Person	270,9524
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,3	Stationär	10,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,8	Fälle je VK/Person	551,3566
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,64	Stationär	5,16

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 (MWBO 2003)
3	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
5	ZF15 - Intensivmedizin
6	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

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

Gesamt		8,29	Fälle je VK/Person	385,501343
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,91	Stationär	7,38

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

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	15805,5547
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,18

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,5	Fälle je VK/Person	914,791
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,39	Stationär	3,11

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	10160,7139
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,28

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,2	Fälle je VK/Person	2658,87842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	1,07

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,68	Fälle je VK/Person	1896,66663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	1,5

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

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1598,31458
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	1,78

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Gesamt			Fälle je VK/Person	0
--------	--	--	-----------------------	---

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

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	3743,42114
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,76

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	10160,7139
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,28

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,98	Fälle je VK/Person	672,576843
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	4,23

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
6	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement

#	Zusatzqualifikation
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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
--------	--	-----------------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Phlebologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hille
Telefon	089 51409 169
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 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

Erläuterungen, wenn sich nicht an die Empfehlung der DKG gehalten wurde

Erläuterungen

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 2614

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	2219
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	366
3	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	11

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	9
5	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	8

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	2602
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	11

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	2324
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	1527
3	5-388.9b	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	564
4	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	319
5	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	314
6	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	284
7	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	258
8	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	106
9	5-388.9c	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	54
10	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	48

Qualitätsbericht 2023

Artemed Fachklinik München

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	41
12	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	34
13	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	27
14	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	23
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	22
16	5-385.b	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation	10
17	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	9
18	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	7
19	5-389.9b	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	4
20	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	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	5256
2	5-388	Naht von Blutgefäßen	618
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	100
4	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	9
5	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6
6	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	4

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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	739

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	739

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		17,7	Fälle je VK/Person	165,968246
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,95	Stationär	15,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,7	Fälle je VK/Person	337,7261
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,96	Stationär	7,74

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

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

Gesamt		12,43	Fälle je VK/Person	236,347183
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,37	Stationär	11,06

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,24	Fälle je VK/Person	560,9442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,58	Stationär	4,66

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,48	Fälle je VK/Person	6079,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,43

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,8	Fälle je VK/Person	1623,60242
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	1,61

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,52	Fälle je VK/Person	1166,96423
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,28	Stationär	2,24

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

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	979,0262
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,33	Stationär	2,67

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Gesamt			Fälle je VK/Person	0
--------	--	--	--------------------	---

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

Gesamt		1,3	Fälle je VK/Person	2253,44824
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,14	Stationär	1,16

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,48	Fälle je VK/Person	6079,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,43

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,48	Fälle je VK/Person	411,0063
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,12	Stationär	6,36

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
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
6	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		Fälle je VK/Person
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	Stationär

C Qualitätssicherung

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

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

Nicht zutreffend

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	13

- 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 - Station 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - Station 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - Station 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - Station 1-3: Venen- und Dermatochirurgie - Nachtschicht	89,59 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (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

- Endovaskulärer Spezialist (ehem. "Venen Kompetenz-Zentrum Plus")
- Vena-Seal[®]-Zentrum
- Closure FastTM 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 einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Fragebögen zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit
vierzehntätiger Austausch QMB und Klinikleitung
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.