

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2015

VENEN-CLINIC

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 08.11.2016 um 08:23 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>  
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen.....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	18
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	19
B-[1] Fachabteilung Gefäßchirurgie.....	19
B-[1].1 Name [Gefäßchirurgie ] .....	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Gefäßchirurgie ].....	19
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Gefäßchirurgie ] .....	20
B-[1].5 Fallzahlen [Gefäßchirurgie ] .....	20
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	21
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	23
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	23
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	24
B-[1].11 Personelle Ausstattung .....	24
B-[2] Fachabteilung Anästhesie.....	27
B-[2].1 Name [Anästhesie ] .....	27
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	27
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie ].....	27
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie ] .....	27
B-[2].5 Fallzahlen [Anästhesie ] .....	28
B-[2].6 Diagnosen nach ICD .....	28
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	28
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	28
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	28
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	28
B-[2].11 Personelle Ausstattung .....	29
Teil C - Qualitätssicherung .....	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	32
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	32
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	33

## Einleitung



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit **1984** ist die **VENEN-CLINIC** als **Fachkrankenhaus für Venen- und Enddarkerkrankungen** vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Mainz zugelassen und von allen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen anerkannt.

Unser Krankenhaus ist spezialisiert auf das gesamte operative Spektrum der venösen Chirurgie. Neben allen konventionellen operativen Verfahren zur Behandlung des Krampfaderleidens aller Schweregrade ist die Anwendung der endoluminalen Lasertherapie (ELT) Bestandteil unseres Therapiekonzeptes. Weitere Schwerpunkte stellen die operative Behandlung der fortgeschrittenen Stadien der chronisch venösen Insuffizienz und der Spätfolgen von Thrombosen dar. Endoskopische Perforantensanierung, Hautplastiken und Vakuumtherapie kommen bei entsprechenden Indikationen ebenso regelmäßig zur Anwendung wie die operative Behandlung von ausgeprägten Lipödemen bei krankhafter Fettverteilungsstörung mittels vibrationsgestützter Liposuktion sowie von Enddarkerkrankungen (z.B. Laserhaemorrhoidoplastie LHP).

Ergänzt wird dieses Leistungsspektrum durch ambulante Operationen gem. § 115b SGB V und das Medizinische Versorgungszentrum -MVZ VENEN-CLINIC GmbH- Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen. Unser MVZ wendet sich an Menschen mit den unterschiedlichsten Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen sowie allergologische Erkrankungen und gibt ihnen fachlich kompetente und engagierte Hilfe. Das fachübergreifende Angebot erleichtert Patienten die Übergänge zwischen haus-, fachärztlicher und stationärer Versorgung und schafft ein kooperatives Netzwerk, in welchem sich Patienten abgestimmt und gezielt behandeln lassen können.

Gerne nutzen wir die gesetzliche Verpflichtung zur Veröffentlichung des Qualitätsberichtes und freuen uns, Ihnen die Ergebnisse unseres umfassenden Qualitätsmanagements mit dem vorliegenden Bericht 2015 präsentieren zu dürfen. Zugleich wiederum Ausgangspunkt für unsere künftigen Bemühungen, gemeinsam mit Ihnen nach weiteren Verbesserungspotentialen zu suchen.

Wir hoffen, dass Sie bei der Lektüre viele interessante Anregungen finden.

Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns bereits jetzt und sind überzeugt, dass Sie sich im Krankheitsfalle in der VENEN-CLINIC in erfahrene und gute Hände begeben.

Bad Neuenahr-Ahrweiler im November 2016

### Die Geschäftsleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann	Verwaltungsleitung	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dr. med. Peter-Matthias Baier	Chefarzt, Geschäftsführer	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.venen-clinic.de>

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

260711373

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

VENEN-CLINIC

Hochstr. 23

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Internet:

<http://www.venen-clinic.de>

Postanschrift:

Hochstr. 23

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Peter-Matthias	Baier	Chefarzt, Geschäftsführer	02641 / 8009 - 0	02641 / 8009 - 99	info@venen-clinic.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Anke	Paasche	Pflegedienstleitung	02641 / 8009 - 0	02641 / 8009 - 99	info@venen-clinic.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Betriebswirt (VWA)	Dirk	Hoffmann	Verwaltungsleitung	02641 / 8009 - 0	02641 / 8009 - 99	info@venen-clinic.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Fa. phlebo-med GmbH

Art:

privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

## **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

trifft nicht zu / entfällt

## **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Venenwalking, Venengymnastik
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	apparative intermittierende Lymphdrainage
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Hilfsmittel zur Kompressionsherapie (gfls. auch nach Maß)
MP51	Wundmanagement	

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

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Preis auf Anfrage
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	2 EUR pro Tag (max)		bei 1-Bett-Zimmer keine Grundgebühr
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		WLAN
NM18	Telefon am Bett	0,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,25 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Grundgebühr (0,50 EUR pro Tag) entfällt im 1-Bett-Zimmer
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Im Zentraltresor der Klinik können Ihre Wertgegenstände kostenfrei aufbewahrt werden.
NM40	Empfangs- und Begleiddienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Diätküche, Komponentenwahl, konfessionsgebundene Speisenzubereitung, Allergiker, Vegetarier, Veganer		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## ***A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses***

trifft nicht zu / entfällt

## ***A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus***

42 Betten

## ***A-10 Gesamtfallzahlen***

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

1721

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahl:

5129



## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
8,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
8,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	Am Hauptsitz der Klinik ist das Medizinische Versorgungszentrum MVZ VENEN-CLINIC GmbH mit einem vollen Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz u.a. für die Fachrichtung Chirurgie (= 1,0 Sitz) zugelassen.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
7,7	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
8,7	hiervon: 3 Fachärzte für "Anästhesie" sowie 4 Fachärzte für "Chirurgie", davon 2 mit Zusatzbezeichnung "Phlebologie" sowie 1 Facharzt für "Chirurgie u. Viszeralchirurgie" mit Zusatzbezeichnung "Proktologie" sowie 2 Fachärzte für "Allgemeinmedizin", davon 2 mit Zusatzbezeichnung "Phlebologie"
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
8,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	siehe oben
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
7,7	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

keine

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
13,63	Hiervon verfügen 2 Mitarbeiterinnen über die fachspezifische Zusatzanerkennung "Krankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin" und 1 Mitarbeiterin über die zusätzliche Tätigkeitsbezeichnung "Techn. Sterilisationsassistentin Fachkunde I+II gem. Richtlinie der DGSV e.V."
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13,63	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
13,63	

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

### Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
7,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
7,34	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,00	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,30	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
6,04	

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med. Peter-Matthias Baier	Chefarzt	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Abtlg. Gefäßchirurgie, Abtlg. Anästhesie, Pflegedienst- sowie Anästhesie- und OP-Leitung, Küche, Verwaltung	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement	Abtlg. Gefäßchirurgie, Abtlg. Anästhesie, Pflegedienst- sowie Anästhesie- und OP-Leitung, Küche, Verwaltung	halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung:2015-10-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01
RM05	Schmerzmanagement	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.  Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	<p>abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.</p> <p>Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01</p>
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	<p>abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.</p> <p>Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01</p>
RM18	Entlassungsmanagement	<p>abteilungsbezogene Hygieneordnungen und Desinfektionspläne, div. Standard Operating Procedure's (SOP's), exklusives Intranet als zusätzliches modernes Fortbildungs- und Informationsmedium usw.</p> <p>Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit; Datum der letzten Überarbeitung: 2015-10-01</p>

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtung-internen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtung-internes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	halbjährlich	regelmäßige Überprüfung der einrichtungsbezogenen Standards auf der Basis aktueller Leitlinien der Fachgesellschaften

Nr.	Einrichtung-internes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2015-10-01

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

### A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
4	alle leitenden Abteilungsschwestern und die Küchenleitung haben die Fortbildung "Hygienebeauftragte in der Pflege" nach RKI-Empfehlung erfolgreich abgeschlossen

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med.	Peter-Matthias	Baier	Chefarzt, Hygienebeauftragter Arzt der Einrichtung	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.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?
trifft nicht zu

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
trifft nicht zu

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe:
ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):
ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
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?
ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe:

ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
0 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
54 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?
ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).
ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?
ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?
ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Ja</b>		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Nein</b>	wird derzeit erstellt	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Ja</b>	Verfahrensstandard wird im schriftlichen Konzept definiert	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Ja</b>	wie vor	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Ja</b>	wie vor	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
<b>Ja</b>	Chefarzt und Verwaltungsleitung	
Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
<b>Nein</b>		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
<b>Ja</b>	es steht ein Lob- und Beschwerdebriefkasten zur Verfügung	
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
<b>Ja</b>		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
<b>Ja</b>		

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Peter-Matthias	Baier	Chefarzt	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.de
Betriebswirt (VWA)	Dirk	Hoffmann	Verwaltungsleitung	02641 8009 0	02641 8009 99	info@venen-clinic.de

## **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	CT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenem Radiologen.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	MRT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenem Radiologen.

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Gefäßchirurgie

### B-[1].1 Name [Gefäßchirurgie ]

Fachabteilungsschlüssel:
1800
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Hochstr. 23, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Peter-Matthias Baier	Chefarzt	02641 / 8009 - 0	02641 / 8009 - 99	info@venen-clinic.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Gefäßchirurgie ]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	z.B. endoluminale Lasertherapie (ELT) beim Krampfaderleiden und Laser-Haemorrhoidoplastie (LHP)
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die Abteilung unter Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Peter-Matthias Baier ist spezialisiert auf das gesamte operative Spektrum zur Behandlung des Krampfaderleidens aller Schweregrade und die Behandlung von Enddarmkrankungen (z.B. Laserhaemorrhoidoplastie LHP).

VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operative und konservative Therapie von Enddarkerkrankungen (Hämorrhoiden, Analfisteln und -fissuren, perianale Thrombosen u.a.)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Minimal-invasive Chirurgie (MIC) bezeichnet als Oberbegriff operative Eingriffe mit kleinstem Trauma (mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen).
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Operative und konservative Behandlung von offenen Beinen (z.B. Hautplastiken u.a.)
VC58	Spezialsprechstunde	Wir bieten eine umfangreiche Gefäßsprechstunde zur Diagnostik venöser Erkrankungen aller Schweregrade sowie weitere Vor- und Nachsorge bei operierten Patienten an.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Vibrationsgestützte Liposuktion bei krankhafter Fettverteilungsstörung unter strenger medizinischer Indikation.
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH26	Laserchirurgie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	Für die bildgebende Diagnostik stehen 3 hochmoderne Farbduplexsonographiegeräte zur Verfügung. Das Verfahren ist absolut risikolos und schmerzfrei und im Gegensatz zur Phlebografie (Röntgen-Kontrastmitteluntersuchung) reproduzierbar und völlig komplikationsfrei.
VR06	Endosonographie	innovative moderne digitale Videoendoskopie zur Befundung bei Untersuchungen des Enddarms
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

### ***B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Gefäßchirurgie ]***

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[1].5 Fallzahlen [Gefäßchirurgie ]***

Vollstationäre Fallzahl:

1721

Teilstationäre Fallzahl:

0

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

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I83	1367	Varizen der unteren Extremitäten
K64	218	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K60	37	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	26	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
I80	13	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
R60	11	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
I87	9	Sonstige Venenkrankheiten
K61	8	Abszess in der Anal- und Rektalregion
A46	5	Erysipel [Wundrose]
D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L50	< 4	Urtikaria
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert

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

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-385	2888	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-986	1667	Minimalinvasive Technik
5-983	716	Reoperation
5-493	453	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
1-653	226	Diagnostische Proktoskopie
8-502	206	Tamponade einer Rektumblutung
5-856	179	Rekonstruktion von Faszien
5-386	166	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-490	156	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-985	136	Lasertechnik

5-899	105	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-492	100	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-911	71	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-482	44	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8-810	36	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-900	23	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-491	18	Operative Behandlung von Analfisteln
5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-179	17	Andere therapeutische Spülungen
5-902	15	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-901	14	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
1-654	12	Diagnostische Rektoskopie
5-894	10	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-892	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-190	6	Spezielle Verbandstechniken
5-984	4	Mikrochirurgische Technik
1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-149	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen mit den Fachrichtungen Chirurgie und Dermatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)</li> <li>•Magen-Darm-Chirurgie (VC22)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Allergien (VD01)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen (VD05)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten (VD06)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen (VD07)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)</li> <li>•Spezialsprechstunde (VD11)</li> <li>•Dermatochirurgie (VD12)</li> <li>•Ästhetische Dermatologie (VD13)</li> <li>•Andrologie (VD14)</li> <li>•Dermatohistologie (VD15)</li> <li>•Dermatologische Lichttherapie (VD16)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen (VD17)</li> <li>•Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen (VD18)</li> <li>•Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie) (VD19)</li> <li>•Wundheilungsstörungen (VD20)</li> <li>•Duplexsonographie (VR04)</li> <li>•Endosonographie (VR06)</li> <li>•</li> </ul>	Zulassung für alle gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Krankenhausbehandlung in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft u. Verpflegung zur Feststellung einer vollstat. Behandlungsnotwendigkeit (vorstationär) od. zur Sicherung des Behandlungserfolges (nachstationär).

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-385	121	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-492	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

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

nicht vorhanden

## **B-[1].11 Personelle Ausstattung**

### **B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,7	256.86567	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,7	256.86567	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	1721.00000	
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,7	301.92982	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,7	256.86567	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,7	256.86567	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	1721.00000	
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,7	301.92982	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	3,9 vollzeitäquivalente Ärzte führen die Gebietsbezeichnung "Arzt/Ärztin für Chirurgie"
AQ13	Viszeralchirurgie	1,0 vollzeitäquivalenter Arzt führt neben der Gebietsbezeichnung "Arzt für Chirurgie" ebenfalls die Gebietsbezeichnung "Arzt für Viszeralchirurgie"
AQ63	Allgemeinmedizin	1,8 vollzeitäquivalente Ärztinnen führen die Gebietsbezeichnung "Ärztin für Allgemeinmedizin"

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	0,8 vollzeitäquivalente Ärztin führt diese Zusatzbezeichnung
ZF31	Phlebologie	3,3 vollzeitäquivalente Ärzte führen diese Zusatzbezeichnung
ZF34	Proktologie	1,0 vollzeitäquivalenter Arzt führt diese Zusatzbezeichnung

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,93	144.25817	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,93	144.25817	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,93	144.25817	

### Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,34	271.45110	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,34	271.45110	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,3	1323.84615	
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,04	341.46825	

### Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:

40,00

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

keine

## B-[2] Fachabteilung Anästhesie

### B-[2].1 Name [Anästhesie ]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Hochstr. 23, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Hansjürgen Stark	Chefarzt	02641 / 8009 - 0	02641 / 8009 - 99	info@venen-clinic.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesie ]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Anästhesie	Kommentar / Erläuterung
VX00	Narkoseverfahren, Schmerztherapie, postoperative Überwachung	Wir bieten alle moderne Narkoseverfahren an, schwerpunktmäßig die "Vollnarkose" und die "Regionalanästhesie".  Hierbei legen wir besonderen Wert auf Patienten-Sicherheit, gute Verträglichkeit und Ihre persönlichen Wünsche.

### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesie ]

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[2].5 Fallzahlen [Anästhesie ]***

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

### ***B-[2].6 Diagnosen nach ICD***

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	Alle Ärzte der Abteilung führen die Gebietsbezeichnung "Arzt für Anästhesiologie"

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,7		Erläuterungen zu zusätzlichen Qualifizierungen finden Sie unter der Rubrik pflegerische Fachexpertise der Abteilung
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,7		

### Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0		

### Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	2 Mitarbeiterinnen verfügen über die abgeschlossene Weiterbildung "Krankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin"

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	die lfd. Krankenschwester der Abteilung verfügt über vielfache Weiterbildungen zur algesiologischen (= schmerztherapeutischen) Assistenz

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

keine

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland:	Leistungsbereich:	nimmt teil:	Kommentar / Erläuterung:
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	trifft nicht zu	Die Behandlung von Schlaganfallpatienten ist nicht Gegenstand des Versorgungsauftrages der VENEN-CLINIC.

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

trifft nicht zu / entfällt

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt



## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	10 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))