

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	6
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	6
A-10 Gesamtfallzahlen	6
A-11 Personal des Krankenhauses	6
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	6
A-11.2 Pflegepersonal	7
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	8
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	8

A-12.1	Qualitätsmanagement	8
A-12.1.1	Verantwortliche Person	8
A-12.1.2	Lenkungsgremium	8
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	9
A-12.2.1	Verantwortliche Person	9
A-12.2.2	Lenkungsgremium	9
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	9
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	10
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	10
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	11
A-12.3.1	Hygienepersonal	11
A-12.3.1.1	Hygienekommission	11
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	11
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	12
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	13
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	13
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	14
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	14
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	15
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung	16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1]	Gefäßchirurgie	17
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	17
B-[1].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefarztin	18
B-[1].1.3	Weitere Zugänge	18

B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	20
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	21
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung	25
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	25
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	26
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	26
B-[1].11.2	Pflegepersonal	26
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	27
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	27
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
B-[2]	Anästhesie	27
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	28
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Cheförztn	28
B-[2].1.3	Weitere Zugänge	28
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29

B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	29
B-[2].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	29
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	29
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[2].11	Personelle Ausstattung	30
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	30
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	30
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	31
B-[2].11.2	Pflegepersonal	31
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	31
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	32
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	32
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	33
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	33

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.33 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 33 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D	Qualitätsmanagement	33
D-1	Qualitätspolitik	33
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	33
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	33
D-1.2.1	Patientenorientierung	33
D-1.2.2	Verantwortung und Führung	34
D-1.2.3	Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	34
D-1.2.4	Wirtschaftlichkeit	34
D-1.2.5	Prozessorientierung	34
D-1.2.6	Zielorientierung und Flexibilität	34
D-1.2.7	Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	34
D-1.2.8	kontinuierlicher Verbesserungsprozess	34
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	34
D-2	Qualitätsziele	34
D-2.1	strategische/ operative Ziele	34
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	34
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	34
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	34
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	34
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	35
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	35

Vorwort

Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit **1984** ist die **VENEN-CLINIC als Fachkrankenhaus für Venen- und Enddarmkrankungen**. 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 Lipödemem bei krankhafter Fettverteilungsstörung mittels vibrationsgestützter Liposuktion sowie von Enddarmkrankungen (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 hier die Ergebnisse unseres umfassenden Qualitätsmanagements für das Berichtsjahr 2016 präsentieren zu dürfen, weiterhin Ausgangspunkt für unsere stetigen 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 2017

Die Geschäftsleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt, Geschäftsführer
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann, Verwaltungsleitung
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.venen-clinic.de
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	1800	Gefäßchirurgie
2	Nicht-Bettenführend	3700	Anästhesie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	[2017-08-29 11:17:17] VENEN-CLINIC
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr-Ahrweiler
Straße:	Hochstr.
Hausnummer:	23

IK-Nummer:	260711373
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.venen-clinic.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann, Verwaltungsleitung
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt, Geschäftsführer
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Anke Paasche, Pflegedienstleitung
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Fa. phlebo-med GmbH
Träger-Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	Schmerztherapie/-management
3	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	<i>Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung</i>
4	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	<i>Venenwalking, Venengymnastik</i>
6	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
	<i>in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik</i>
7	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	<i>Hilfsmittel zur Kompressionsherapie (gfls. auch nach Maß)</i>
8	Wundmanagement
9	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
	<i>Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung</i>
10	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
11	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
12	Manuelle Lymphdrainage
	<i>apparative intermittierende Lymphdrainage</i>
13	Diät- und Ernährungsberatung
14	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
15	Akupunktur
16	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)

	LEISTUNGSANGEBOT
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Diätküche, Komponentenwahl, konfessionsgebundene Speisenzubereitung, Allergiker, Vegetarier, Veganer</i>
2	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Preis auf Anfrage</i>
4	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>WLAN</i>
5	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>Im Zentraltresor der Klinik können Ihre Wertgegenstände kostenfrei aufbewahrt werden.</i>
6	Fernseher am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2 €</i> <i>bei 1-Bett-Zimmer keine Grundgebühr</i>
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Seelsorge
9	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 0,5 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,25 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>Grundgebühr (0,50 EUR pro Tag) entfällt im 1-Bett-Zimmer</i>
10	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
11	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
2	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Diätetische Angebote
5	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
6	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
7	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
8	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
10	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
11	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
13	Besondere personelle Unterstützung
14	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 42

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1736
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	5154

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	8,7	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,7	Ohne:	0

	Ambulant: 1	Stationär: 7,7
Versorgungsform:	Am Hauptssitz 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.	

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	8,7
----------------	-----

hiervon: 3 Fachärzte für "Anästhesie" sowie 4 Fachärzte für "Chirurgie", davon 3 mit Zusatzbezeichnung "Phlebologie" sowie 1 Facharzt für "Chirurgie u. Viszeralchirurgie" mit Zusatzbezeichnung "Proktologie" sowie 2 Fachärzte für "Allgemeinmedizin", davon 2 mit Zusatzbezeichnung "Phlebologie"

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,7	Ohne: 0
----------------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1	Stationär: 7,7
	siehe oben	

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
----------------------------	---

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt:	14,93
----------------	-------

Hiervon: 2 Mitarbeiterinnen mit fachspezifischer Zusatzanerkennung "Krankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin", 2 Mitarbeiterin über die zus. Tätigkeitsbezeichnung "Techn. Sterilisationsassistentin Fachkunde I bzw. I+II gem. Richtlinie der DGSV e.V."

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,93	Ohne: 0
----------------------------------	-------------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 14,93
-------------------------	--------------------	-------------------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0
----------------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen: 0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 6,34

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,34	Ohne:	0
---------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,3	Stationär:	5,04
------------------	------------------	-----	-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	------------------	---	-------------------	---

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:

Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Abtlg. Gefäßchirurgie, Abtlg. Anästhesie, Pflegedienst- sowie Anästhesie- und OP-Leitung, Küche, Verwaltung

Tagungsfrequenz des Gremiums:

quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 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: Letzte Aktualisierung: 01.10.2015</i>
2	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
3	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 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: Letzte Aktualisierung: 01.10.2015</i>
4	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
5	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
6	Mitarbeiterbefragungen
7	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 01.10.2015</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	regelmäßige Überprüfung der einrichtungsbezogenen Standards auf der Basis aktueller Leitlinien der Fachgesellschaften

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

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	4 ¹⁾

¹⁾ alle leitenden Abteilungsschwestern und die Küchenleitung haben die Fortbildung "Hygienebeauftragte in der Pflege" nach RKI-Empfehlung erfolgreich abgeschlossen

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt, Hygienebeauftragter Arzt der Einrichtung
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die VENEN-CLINIC wurde im Rahmen des MRE-Netzwerkes Rhein-Ahr 2016 erfolgreich zertifiziert. Ziel des MRE-Netzes ist vor allem ein abgestimmtes Vorgehen, um einerseits die Verbreitung von Problemkeimen in Krankenhäusern, Rehakliniken, Arztpraxen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Rettungs- und Transportdiensten zu verhindern, andererseits aber die

Lebensqualität betroffener Patienten zu erhalten. Die Vernetzung der Projektpartner soll die Kommunikation zwischen den Einrichtungen fördern und eine optimale Patientenversorgung ermöglichen.



A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:

Trifft nicht zu

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl:

Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 0
 ... auf allen Allgemeinstationen: 62

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>jährliche (Re-)Validierung der Sterilgutaufbereitung nach DIN EN ISO 17665 u. EN 285; jährliche Prüfung nach Medizinproduktegesetz; jährliche Prüfung der Reinraumluftanlage nach DIN 1946, Teil 4 (12:2008)</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>1/2-jährliche Hygiene und Sicherheitsunterweisung</i>

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>wird derzeit erstellt</i>	Nein
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	<i>Verfahrensstandard wird im schriftlichen Konzept definiert</i>	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. <i>wie vor</i>	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. <i>wie vor</i>	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. <i>Chefarzt und Verwaltungsleitung</i>	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <i>es steht ein Lob- und Beschwerdebriefkasten zur Verfügung</i>	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann, Verwaltungsleitung
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>MRT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenem Radiologen.</i>		
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
--	------------------------	--------------------------------	---------------

CT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenem Radiologen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Gefäßchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Gefäßchirurgie
Straße:	Hochstr.
Hausnummer:	23
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr-Ahrweiler
URL:	http://www.venen-clinic.de

Verkehrsanbindung zur VENEN-CLINIC

Anreise mit dem Auto von der Autobahn A61 kommend
A61 Ausfahrt 30-Dreieck Bad Neuenahr-Ahrweiler in A573 Richtung Bad Neuenahr-Ahrweiler einfädeln. Ausfahrt B267 Richtung Altenahr/Grafschaft/Ahrweiler nehmen. Ausfahrt Richtung Grafschaft/Königsfeld/Ahrweiler/Bad Neuenahr/B266. Bei Rotweinstraße/L84 rechts abbiegen. Im Kreisverkehr erste Ausfahrt (Ringener Str./L83) nehmen, dieser Straße über die Ampelkreuzung hinweg folgen. Links Richtung Sankt-Pius-Straße abbiegen. Weiter auf Dahlienweg bis zur Hochstraße 23 fahren. Die Klinik befindet sich auf der rechten Seite.

Anreise mit der Deutschen Bahn und dem ÖPNV

Am Hauptbahnhof Bonn oder Bahnhof Remagen (zwischen Bonn und Koblenz) steigen Sie in die Ahrtalbahn (DB). Ihr Zielbahnhof Bad Neuenahr ist die dritte Station nach Remagen.

Mit einem Bus der Linien 844, 847 oder 848 dauert die Fahrt vom Bahnhof bis zur Klinik (Haltestelle Hochstraße) etwa 5 Minuten.

Weitere Informationen und die Fahrplanauskunft finden Sie hier:

<https://www.bad-neuenahr-ahrweiler.de/bus-bahn/>

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1800) Gefäßchirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Peter-Matthias Baier, Chefarzt
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge**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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Intraoperative Anwendung der Verfahren
2	Wundheilungsstörungen
3	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>z.B. endoluminale Lasertherapie (ELT) beim Krampfaderleiden und Laser-Haemorrhoidoplastie (LHP)</i>
4	Duplexsonographie <i>Für die bildgebende Diagnostik stehen 3 hochmoderne Farbduplexsonographiegeräte zur Verfügung. Das Verfahren ist absolut risikolos und schmerzfrei im Gegensatz zur Phlebografie (Röntgen-Kontrastmitteluntersuchung) reproduzierbar und völlig komplikationsfrei.</i>
5	Eindimensionale Dopplersonographie
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
7	Optische laserbasierte Verfahren
8	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
9	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
10	Magen-Darm-Chirurgie <i>Operative und konservative Therapie von Enddarmkrankungen (Hämorrhoiden, Analfisteln und -fissuren, perianale Thrombosen u.a.)</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
11	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>Vibrationsgestützte Liposuktion bei krankhafter Fettverteilungsstörung unter strenger medizinischer Indikation.</i>
12	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>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).</i>
13	Spezialsprechstunde <i>Wir bieten eine umfangreiche Gefäßsprechstunde zur Diagnostik venöser Erkrankungen aller Schweregrade sowie weitere Vor- und Nachsorge bei operierten Patienten an.</i>
14	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Minimal-invasive Chirurgie (MIC) bezeichnet als Oberbegriff operative Eingriffe mit kleinstem Trauma (mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen).</i>
15	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Operative und konservative Behandlung von offenen Beinen (z.B. Hautplastiken u.a.)</i>
16	Endosonographie <i>innovative moderne digitale Videoendoskopie zur Befundung bei Untersuchungen des Enddarms</i>
17	Diagnostik und Therapie von Allergien
18	Laserchirurgie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	1736
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	1084
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	285
3	K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	87
4	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	66
5	K64.5	Perianalvenenthrombose	26
6	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	25
7	R60.9	Ödem, nicht näher bezeichnet	19

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet	12
9	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	10
10	A46	Wundrose - Erysipel	10
11	K62.5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums	9
12	K61.0	Analabszess	9
13	K60.3	Analfistel	8
14	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	8
15	R60.0	Umschriebenes Ödem	8
16	K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums	7
17	I87.01	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration	7
18	K62.0	Analpolyp	5
19	K62.1	Rektumpolyp	4
20	K64.4	Marissen als Folgezustand von Hämorrhoiden	4
21	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	4
22	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	K62.2	Analprolaps	< 4
25	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
26	D37.5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum	< 4
27	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	< 4
28	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	< 4
29	I80.20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	< 4
30	K64.0	Hämorrhoiden 1. Grades	< 4

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83	Krampfadern der Beine	1394
2	K64	Hämorrhoiden und Verschluss der Venen in der Nähe des Darmausgangs durch ein Blutgerinnsel	185
3	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	28
4	R60	Wassereinlagerung	27

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	22
6	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	13
7	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	10
8	I87	Sonstige Venenkrankheit	10
9	A46	Wundrose - Erysipel	10
10	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	9

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	1084
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	285
3	K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	87
4	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	66
5	K64.5	Perianalvenenthrombose	26
6	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	25
7	R60.9	Ödem, nicht näher bezeichnet	19
8	K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet	12
9	I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	12
10	A46	Wundrose - Erysipel	10
11	K62.5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums	9
12	K61.0	Analabszess	9
13	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	8
14	R60.0	Umschriebenes Ödem	8
15	K60.3	Analfistel	8
16	I87.0	Postthrombotisches Syndrom	8
17	K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums	7

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
18	K62.0	Analpolyp	5
19	K62.1	Rektumpolyp	4
20	K64.4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden	4
21	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	4
22	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	I87.2	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)	< 4
25	K60.1	Chronische Analfissur	< 4
26	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	< 4
27	K62.2	Analprolaps	< 4
28	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
29	D37.5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum	< 4
30	K64.0	Hämorrhoiden 1. Grades	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	1630
2	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	1355
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	831
4	5-983	Erneute Operation	729
5	5-385.9x	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Sonstige	313
6	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	234
7	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	217
8	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	201

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	8-502	Behandlung einer Mastdarmlutung (Rektumblutung) durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	200
10	5-493.0	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur	169
11	5-856.08	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie	157
12	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	143
13	5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser	135
14	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	109
15	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	101
16	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	95
17	5-493.2	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	94
18	5-493.71	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]	87
19	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	58
20	5-899	Sonstige operative Entfernung von Haut bzw. Unterhaut	51
21	5-493.4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion	47
22	8-810.x	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige	44
23	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	42
24	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	41
25	5-401.5x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige	41
26	5-385.a1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lasertherapie: Endovenös [EVLT]	31
27	5-911.1f	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel	27
28	5-385.6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff)	27
29	5-911.1e	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie	27
30	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	26

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	3322
2	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	1631
3	5-983	Erneute Operation	729
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	419
5	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	201
6	8-502	Behandlung einer Mastdarmlutung (Rektumblutung) durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	200
7	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	161
8	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	135
9	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	122
10	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	67

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	KOMPETENZZENTRUM FÜR VENEN-, ENDDARM- UND HAUTERKRANKUNGEN MIT DEN FACHRICHTUNGEN CHIRURGIE UND DERMATOLOGIE
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VD14 - Andrologie
	VD13 - Ästhetische Dermatologie
	VD12 - Dermatochirurgie
	VD15 - Dermatohistologie
	VD16 - Dermatologische Lichttherapie
	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)

1	KOMPETENZZENTRUM FÜR VENEN-, ENDDARM- UND HAUTERKRANKUNGEN MIT DEN FACHRICHTUNGEN CHIRURGIE UND DERMATOLOGIE
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR06 - Endosonographie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VD11 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	<i>Zulassung für alle gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen</i>
2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Krankenhausbehandlung in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft u. Verpflegung zur Feststellung einer vollstat. Behandlungsnotwendigkeit (vorstationär) od. zur Sicherung des Behandlungserfolges (nachstationär).</i>

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	117
2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	19

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	6,7	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,7	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 1	Stationär: 5,7
		Fälle je Anzahl: 304,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,7	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,7	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 1	Stationär: 5,7
		Fälle je Anzahl: 304,6

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie <i>3,9 vollzeitäquivalente Ärzte führen die Gebietsbezeichnung "Arzt/Ärztin für Chirurgie"</i>
2	Viszeralchirurgie <i>1,0 vollzeitäquivalenter Arzt führt neben der Gebietsbezeichnung "Arzt für Chirurgie" ebenfalls die Gebietsbezeichnung "Arzt für Viszeralchirurgie"</i>
3	Allgemeinmedizin <i>1,8 vollzeitäquivalente Ärztinnen führen die Gebietsbezeichnung "Ärztin für Allgemeinmedizin"</i>

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur <i>0,8 vollzeitäquivalente Ärztin führt diese Zusatzbezeichnung</i>
2	Phlebologie <i>3,7 vollzeitäquivalente Ärzte führen dieses Zusatzbezeichnung</i>
3	Proktologie <i>1,0 vollzeitäquivalenter Arzt führt diese Zusatzbezeichnung</i>

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt:	12,83
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,83	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	12,83
			Fälle je Anzahl:	135,3

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,34
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,34	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,3	Stationär:	4,04
			Fälle je Anzahl:	429,7

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

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

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

B-[2] Anästhesie

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie
Straße:	Hochstr.
Hausnummer:	23
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr-Ahrweiler
URL:	http://www.venen-clinic.de

Verkehrsanbindung zur VENEN-CLINIC

Anreise mit dem Auto von der Autobahn A61 kommend
A61 Ausfahrt 30-Dreieck Bad Neuenahr-Ahrweiler in A573 Richtung Bad
Neuenahr-Ahrweiler einfädeln. Ausfahrt B267 Richtung
Altenahr/Grafschaft/Ahrweiler nehmen. Ausfahrt Richtung
Grafschaft/Königsfeld/Ahrweiler/Bad Neuenahr/B266. Bei Rotweinstraße/L84
rechts abbiegen. Im Kreisverkehr erste Ausfahrt (Ringener Str./L83) nehmen,
dieser Straße über die Ampelkreuzung hinweg folgen. Links Richtung
Sankt-Pius-Straße abbiegen. Weiter auf Dahlienweg bis zur Hochstraße 23 fahren.
Die Klinik befindet sich auf der rechten Seite.

Anreise mit der Deutschen Bahn und dem ÖPNV
Am Hauptbahnhof Bonn oder Bahnhof Remagen (zwischen Bonn und Koblenz)
steigen Sie in die Ahrtalbahn (DB). Ihr Zielbahnhof Bad Neuenahr ist die dritte
Station nach Remagen.
Mit einem Bus der Linien 844, 847 oder 848 dauert die Fahrt vom Bahnhof bis zur
Klinik (Haltestelle Hochstraße) etwa 5 Minuten.
Weitere Informationen und die Fahrplanauskunft finden Sie hier:

<https://www.bad-neuenahr-ahrweiler.de/bus-bahn/>

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Hansjürgen Stark, Chefarzt
Telefon:	02641 8009 0
Fax:	02641 8009 99
E-Mail:	info@venen-clinic.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Narkoseverfahren, Schmerztherapie, postoperative Überwachung <i>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.</i>

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	2	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	2
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	2
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
	<i>Alle Ärzte der Abteilung führen die Gebietsbezeichnung "Arzt für Anästhesiologie"</i>

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt: 2,1

Erläuterungen zu zusätzlichen Qualifizierungen finden Sie unter der Rubrik pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,1	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 2,1
		Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1
		Fälle je Anzahl: 0,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie <i>2 Mitarbeiterinnen verfügen über die abgeschlossene Weiterbildung "Krankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin"</i>

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement <i>die lfd. Krankenschwester der Abteilung verfügt über vielfache Weiterbildungen zur algesiologischen (= schmerztherapeutischen) Assistenz</i>

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

C Qualitätssicherung

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

☒	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Schlaganfall	Trifft nicht zu

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

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

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

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

* 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).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

D-1.2.5 Prozessorientierung

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements