

VENEN-CLINIC

# Qualitätsbericht

nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Berichtsjahr 2021

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	9
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1	Qualitätsmanagement	13
A-12.1.1	Verantwortliche Person	13
A-12.1.2	Lenkungsgremium	13
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	14
A-12.2.1	Verantwortliche Person	14
A-12.2.2	Lenkungsgremium	14
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	14
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.3.1	Hygienepersonal	16
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	16
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20

A-12.5.1	Verantwortliches Gremium _____	20
A-12.5.2	Verantwortliche Person _____	20
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal _____	20
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen _____	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung _____	21
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V _____	21
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe _____	21
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung _____	21
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung _____	21
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) _____	21
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen _____	24
B-[1800]	Gefäßchirurgie _____	24
B-[1800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung _____	24
B-[1800].1.1	Fachabteilungsschlüssel _____	24
B-[1800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes _____	24
B-[1800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen _____	24
B-[1800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung _____	24
B-[1800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung _____	25
B-[1800].6	Hauptdiagnosen nach ICD _____	25
B-[1800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig _____	26
B-[1800].6.2	Kompetenzdiagnosen _____	27
B-[1800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS _____	27
B-[1800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe _____	28
B-[1800].7.2	Kompetenzprozeduren _____	28
B-[1800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten _____	28
B-[1800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) _____	29
B-[1800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) _____	30
B-[1800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V _____	30
B-[1800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe _____	30
B-[1800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft _____	30
B-[1800].11	Personelle Ausstattung _____	30
B-[1800].11.1	Ärzte und Ärztinnen _____	30
B-[1800].11.2	Pflegepersonal _____	31
B-[1800].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik _____	31
B-[3700]	Anästhesie _____	32
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung _____	32

B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel _____	32
B-[3700].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes _____	32
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen _____	32
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung _____	32
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung _____	32
B-[3700].6	Hauptdiagnosen nach ICD _____	32
B-[3700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig _____	33
B-[3700].6.2	Kompetenzdiagnosen _____	33
B-[3700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS _____	33
B-[3700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe _____	33
B-[3700].7.2	Kompetenzprozeduren _____	33
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten _____	33
B-[3700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) _____	33
B-[3700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) _____	33
B-[3700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V _____	33
B-[3700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe _____	33
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft _____	33
B-[3700].11	Personelle Ausstattung _____	33
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen _____	33
B-[3700].11.2	Pflegepersonal _____	34
B-[3700].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik _____	34
C	Qualitätssicherung _____	36
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V _____	36
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate _____	36
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung _____	36
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen _____	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V _____	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V _____	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung _____	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge _____	36
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind _____	36
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr _____	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V _____	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 _____	37

Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr _____	37
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG _____	37
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG _____	37

## Vorwort

### Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

---

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit 1984 ist die VENEN-CLINIC als Fachkrankenhaus für Venen- und Enddarmkrankungen, vom Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit, 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 wasserstrahl-assistierter (WAL) oder 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 die Ergebnisse unseres umfassenden Qualitätsmanagements mit dem vorliegenden Bericht präsentieren zu dürfen, zugleich 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 2022

Die Geschäftsleitung

Hinweis: Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software 3M QM Portal Modul QS-Bericht, Version 2022.7.1.0 am 07.11.2022 erstellt.

#### Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Titel, Vorname, Name

Telefon

Fax

E-Mail

Verwaltungsleitung

Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann

02641 8009 0

02641 8009 99

info@venen-clinic.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

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

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>
--	---

# Teil A

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name	VENEN-CLINIC
PLZ	53474
Ort	Bad Neuenahr-Ahrweiler
Straße	Hochstr.
Hausnummer	23
IK-Nummer	260711373
Standort-Nummer	772129000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	02641
Telefon	80090
E-Mail	info@venen-clinic.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>

#### **A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts**

Leitung des Krankenhauses	
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter-Matthias Baier
Telefon	02641 8009 0
Fax	02641 8009 99
E-Mail	info@venen-clinic.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Betriebswirt (VWA) Dirk Hoffmann
Telefon	02641 8009 0
Fax	02641 8009 99
E-Mail	info@venen-clinic.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Anke Paasche
Telefon	02641 8009 0
Fax	02641 8009 99
E-Mail	info@venen-clinic.de

#### **A-1.3 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

Krankenhaus-Art

Trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus

Nein

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	MP37 - Schmerztherapie/-management
3	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung
4	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege gem. § 139 Abs. 1a SGB V
5	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie Venenwalking, Venengymnastik
6	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum der Klinik
7	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik siehe Punkt 4
8	MP51 - Wundmanagement
9	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Strukturierte Beratung zur indikationsbezogenen Lebensführung
10	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
11	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
12	MP24 - Manuelle Lymphdrainage apparative intermittierende Lymphdrainage
13	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
14	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
15	MP02 - Akupunktur
16	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

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

#	Leistungsangebot
1	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Preis auf Anfrage
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
5	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

#	Leistungsangebot
6	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen z.B. Diätküche, Komponentenwahl, konfessionsgebundene Speisenzubereitung, Allergiker, Vegetarier, Veganer, glutenfreie Ernährung u.a.
7	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Internet-Anschluss (WLAN), Satelliten-TV & Festnetztelefon am Bett, Gemeinschafts- und Aufenthaltsraum, Tresor zur Aufbewahrung von Wertgegenständen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
2	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF24 - Diätetische Angebote
5	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
6	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
7	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
8	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
9	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
11	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
12	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
13	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
14	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
15	BF25 - Dolmetscherdienst
16	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

## 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

Anzahl Betten	36
---------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1235
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	3211
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				8,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,8 <sup>1)</sup>	<b>Stationär</b>	6,7

1) Am Hauptsitz der Klinik ist das Medizinische Versorgungszentrum MVZ VENEN-CLINIC GmbH mit den Fachrichtungen Chirurgie u. Dermatologie zugelassen.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				8,5 <sup>1)</sup>
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,8 <sup>2)</sup>	<b>Stationär</b>	6,7

1) davon: 3 Fachärzte f. Anästhesie, 7 Fachärzte f. Chirurgie (4 mit Zusatzbez. Phlebologie), 1 Chirurg = Facharzt f. Viszeralchir. m. Zusatzbez. Proktologie, 1 Fachärztin f. Allgemeinmedizin mit Zusatzbez. Phlebologie, 1 Facharzt f. Dermatologie mit Zusatzbez. Phlebologie, 1 Chirurg auch Gefäßchirurg

2) siehe oben

### A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				11,8 <sup>1)</sup>
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,8

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,95
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,98	<b>Stationär</b>	2,97

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn beispielsweise die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, veränderte Krankheitsbilder u.v.m. müssen mit entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung flankiert werden.

Die VENEN-CLINIC blickt auf eine über 30-jährige Kernkompetenz bei der Behandlung von Venen- und Enddarmkrankungen zurück. Sämtliche Prozesse des Krankenhauses sind als Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse definiert. Unser Qualitätsmanagement zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Grundlage hierfür bildet unser Leitbild. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen.

"Wer glaubt, etwas zu sein, hat aufgehört etwas zu werden." (Sokrates)

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch: Auch in der Medizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht gleichermaßen in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der "offenen Tür" tragen ebenso wie umfassende Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.

Im Verständnis einer lernenden Organisation nehmen wir Kritik und Anregungen offen entgegen und nutzen sie zur Weiterentwicklung unserer Arbeit, um somit die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit auf einem hohen Niveau zu erhalten.

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

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

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

Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinien der Fachgesellschaften, abteilungsbez. Hygieneordnungen u. Desinfektionspläne, div. Standardanweisungen (SOP's), OP-Statut, Intranet als Informationsmedium u.a.; Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit u.a. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen RM04: Klinisches Notfallmanagement
4	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinien der Fachgesellschaften, abteilungsbez. Hygieneordnungen u. Desinfektionspläne, div. Standardanweisungen (SOP's), OP-Statut, Intranet als Informationsmedium u.a.; Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit u.a. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021 RM05: Schmerzmanagement
5	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinien der Fachgesellschaften, abteilungsbez. Hygieneordnungen u. Desinfektionspläne, div. Standardanweisungen (SOP's), OP-Statut, Intranet als Informationsmedium u.a.; Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit u.a. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
6	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinien der Fachgesellschaften, abteilungsbez. Hygieneordnungen u. Desinfektionspläne, div. Standardanweisungen (SOP's), OP-Statut, Intranet als Informationsmedium u.a.; Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit u.a. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
7	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
10	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Sicherheits-Checkliste Station sowie für OP & Anästhesie (Team Time out) gemäß der globalen Initiative für Patientensicherheit der WHO "Safe surgery saves lives" <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
11	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> s. RM14 <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
12	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> s. RM14 <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
13	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Checkliste Aufwachraum <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021
	RM18: Entlassungsmanagement
14	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Checkliste und Ablaufschema zum Entlassmanagement gem. §39 Abs. 1a SGB V (inkl. Überleitungsbogen) <b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.03.2021

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Pathologiebesprechungen

Qualitätszirkel

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 30.12.2018

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 einrichtungswinteren Standards auf der Basis aktueller Leitlinien der Fachgesellschaften

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungswinteren Fehlermeldesystemen

Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungswinteren Fehlermeldesystem Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	
Anzahl (in Personen)	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	
Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Hygienefachkräfte (HFK)	
Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	
Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3
Erläuterungen	alle leitenden Abteilungsschwestern haben die Fortbildung "Hygienebeauftragte in der Pflege" nach RKI-Empfehlung erfolgreich abgeschlossen

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission	
Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Hygienebeauftragter Arzt der Einrichtung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter-Matthias Baier
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 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**

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor  
 Auswahl Kein Einsatz von ZVK

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie**

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor  
 Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor  
Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen  
Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 85

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen  
Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedelung oder Infektion durch Methicillinresistente 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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
1	z.B. regelmäßige (Re-)Validierung der Sterilgutaufbereitung nach DIN EN ISO 17665 u. EN 285; Prüfungen nach Medizinproduktegesetz; Prüfungen der raumlufttechnischen Anlagen nach DIN 1946, Teil 4 (12:2008)
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen 1/2-jährliche Hygiene und Sicherheitsunterweisungen

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Chefarzt und die jeweiligen Abteilungsleitungen
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	es steht ein Lob- und Beschwerdebrieffkasten zur Verfügung
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

Die Versorgung mit Arzneimitteln und Überwachung der Arzneimittelsicherheit erfolgt in stetiger Abstimmung mit der versorgenden externen Krankenhausapotheke auf der Basis des zugrundeliegenden Versorgungsvertrages gem. Apothekengesetz. Die lfd. Krankenhausapothekerin bzw. ihr(e) Stellvertreter(in) ist stimmberechtigtes und koordinierendes Mitglied der Arzneimittelkommission.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker

1

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

0

Erläuterungen

Beratung und Gestellung im Rahmen des bestehenden Versorgungsvertrages mit der ext. Krankenhausapotheke (s. Pkt. A-12.5)

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
3	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Sonstiges: s. Hinweis unter A-12.5

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
		Ja
1	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder MRT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenen Radiologen.
		Ja
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen CT: bei Bedarf in Kooperation mit dem in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus der Regelversorgung oder niedergelassenen Radiologen.

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Notfallstufe bereits vereinbart?	Die VENEN-CLINIC ist als Fachkrankenhaus für Venen- und Enddarmkrankungen mit ihrer Hauptabteilung "Gefäßchirurgie" zugelassen. Sowohl medizintechnische wie auch fachärztliche und pflegerische Expertise gewährleisten das allzeitige Beherrschen medizinischer Notfallsituationen im Krankenhausalltag. Die darüber hinaus festgelegten entgeltrechtlichen Anforderungen des G-BA sind von der VENEN-CLINIC auf dem Hintergrund ihres Versorgungsauftrages nicht zu erbringen.
Erläuterungen	

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	
Erfüllt	Nein

### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
--	------

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

# Teil B

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1800] Gefäßchirurgie

#### B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

#### B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

#### B-[1800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter-Matthias Baier
Telefon	02641 8009 0
Fax	02641 8009 99
E-Mail	info@venen-clinic.de
Strasse	Hochstr.
Hausnummer	23
PLZ	53474
Ort	Bad Neuenahr-Ahrweiler
URL	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>

#### B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

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

#### B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
2	VD20 - Wundheilungsstörungen
3	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen z.B. endoluminale Lasertherapie (ELT) beim Krampfaderleiden und Laser-Haemorrhoidoplastie (LHP)
	VR04 - Duplexsonographie
4	Für die bildgebende Diagnostik stehen 5 hochmoderne Farbduplexsonographiegeräte zur Verfügung. Das Verfahren ist absolut risikolos und schmerzfrei und im Gegensatz zur Phlebografie (Röntgen-Kontrastmitteluntersuchung) reproduzierbar und völlig komplikationsfrei.
5	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
6	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
7	VR14 - Optische laserbasierte Verfahren

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
9	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
10	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie Operative und konservative Therapie von Enddarkerkrankungen (Hämorrhoiden, Analfisteln und -fissuren, perianale Thrombosen u.a.)
11	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie vibrationsgestützte sowie wasserstrahl-assistierte (WAL) Liposuktion bei krankhafter Fettverteilungsstörung unter strenger medizinischer Indikation.
12	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 Enddarkerkrankungen (z.B. Laserhaemorrhoidoplastie LHP).
13	VC58 - Spezialsprechstunde Wir bieten eine umfangreiche Gefäßsprechstunde zur Diagnostik venöser Erkrankungen aller Schweregrade sowie weitere Vor- und Nachsorge bei operierten Patienten an.
14	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen Minimal-invasive Chirurgie (MIC) bezeichnet als Oberbegriff operative Eingriffe mit kleinstem Trauma (mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen).
15	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Operative und konservative Behandlung von offenen Beinen (z.B. Hautplastiken u.a.)
16	VR06 - Endosonographie innovative moderne digitale Videoendoskopie zur Befundung bei Untersuchungen des Enddarms
17	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
18	VH26 - Laserchirurgie

## B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1235
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	711
2	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	139
3	E88.22	Lipödem, Stadium III	91
4	K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	57
5	K64.5	Perianalvenenthrombose	35
6	K62.0	Analpolyp	29
7	E88.21	Lipödem, Stadium II	26
8	K60.3	Analfistel	15
9	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	12
10	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	11
11	K61.0	Analabszess	10
12	K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet	9
13	K60.1	Chronische Analfissur	9
14	K64.4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden	8
15	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	7
16	Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	5
17	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	4
18	K64.0	Hämorrhoiden 1. Grades	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums	4
20	K62.3	Rektumprolaps	< 4
21	K62.2	Analprolaps	< 4
22	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	< 4
23	K61.2	Anorektalabszess	< 4
24	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	< 4
25	K62.1	Rektumpolyp	< 4
26	D01.3	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus	< 4
27	E88.29	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	K62.9	Krankheit des Anus und des Rektums, nicht näher bezeichnet	< 4
29	I87.01	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration	< 4
30	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	< 4

### B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	862
2	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	119
3	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	118
4	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	44
5	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	33
6	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	13
7	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	10
8	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	5
9	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	4
10	L05	Pilonidalzyste	4
11	I87	Sonstige Venenkrankheiten	4
12	D40	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane	< 4
13	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
14	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
15	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
16	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	< 4
17	L92	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut	< 4
18	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
20	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
21	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
22	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
25	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
26	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
27	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4

**B-[1800].6.2 Kompetenzdiagnosen****B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	856
2	5-385.9x	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Sonstige	855
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	509
4	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	357
5	5-983	Reoperation	340
6	5-856.08	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie	208
7	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	201
8	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	196
9	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	130
10	5-911.1e	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie	122
11	5-911.1f	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel	108
12	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	91
13	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	88
14	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	76
15	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	75
16	5-493.02	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	68
17	5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser	66
18	5-493.4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion	64
19	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	62
20	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	55
21	5-385.74	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	55
22	5-385.a1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lasertherapie: Endovenös [EVLT]	46
23	5-493.1	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung	40
24	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	28
25	5-386.a6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	27
26	3-058	Endosonographie des Rektums	25
27	1-653	Diagnostische Proktoskopie	23
28	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	22
29	5-493.01	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden	21
30	5-401.5x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige	21

**B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	3177
2	5-983	Reoperation	340
3	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	265
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	246
5	5-856	Rekonstruktion von Faszien	210
6	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	201
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	104
8	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	103
9	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	101
10	1-654	Diagnostische Rektoskopie	91
11	5-985	Lasertechnik	68
12	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	41
13	3-058	Endosonographie des Rektums	25
14	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	24
15	1-653	Diagnostische Proktoskopie	23
16	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	21
17	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	20
18	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
19	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	11
20	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	10
21	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	7
22	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	6
23	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	6
24	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
25	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	4
26	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
27	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4
28	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
29	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	< 4
30	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4

**B-[1800].7.2 Kompetenzprozeduren**

**B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen Zulassung durch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz für alle gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen für die Fachrichtungen Chirurgie und Dermatologie
2	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-[1800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**

#	Ambulanz	Leistung
1	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD14 - Andrologie
2	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD13 - Ästhetische Dermatologie
3	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD12 - Dermatochirurgie
4	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD15 - Dermatohistologie
5	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD16 - Dermatologische Lichttherapie
6	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
7	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
8	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
9	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
10	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
11	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
12	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
13	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
14	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
15	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
16	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
17	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
18	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
19	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VR04 - Duplexsonographie
20	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VR06 - Endosonographie
21	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
22	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
23	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD11 - Spezialsprechstunde

#	Ambulanz	Leistung
24	MVZ VENEN-CLINIC GmbH - Kompetenzzentrum für Venen-, Enddarm- und Hauterkrankungen	VD20 - Wundheilungsstörungen

### B-[1800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exchairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	51
2	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	4
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	< 4
4	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	< 4
5	5-911.1e	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie	< 4

### B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	56
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	4
3	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	< 4

### B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[1800].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		6,5	Fälle je VK/Person	262,765961
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,8	<b>Stationär</b>	4,7
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,5	Fälle je VK/Person	262,765961
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,8	<b>Stationär</b>	4,7

#### B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie

#	Facharztbezeichnungen
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ63 - Allgemeinmedizin
4	AQ20 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
5	AQ03 - Arbeitsmedizin
6	AQ07 - Gefäßchirurgie

### B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF31 - Phlebologie
3	ZF05 - Betriebsmedizin
4	ZF34 - Proktologie
5	ZF03 - Allergologie
6	ZF27 - Naturheilverfahren
7	ZF40 - Sozialmedizin

### B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt		9,72	Fälle je VK/Person	127,05761
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,72	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,72

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	626,903564
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,98	<b>Stationär</b>	1,97

### B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

### B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement

### B-[1800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[3700] Anästhesie

### B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie

#### B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

#### B-[3700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Kambeck
Telefon	02641 8009 0
Fax	02641 8009 99
E-Mail	info@venen-clinic.de
Strasse	Hochstr.
Hausnummer	23
PLZ	53474
Ort	Bad Neuenahr-Ahrweiler
URL	<a href="http://www.venen-clinic.de">http://www.venen-clinic.de</a>

### B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

### B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VX00 - („Sonstiges“)
1	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-[3700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Für die nicht-bettenführende Abteilung Anästhesie ist keine separate Fallzahl auszuweisen.

### B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

## B-[3700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

## B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[3700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

### B-[3700].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-[3700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

### B-[3700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[3700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[3700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[3700].11 Personelle Ausstattung

### B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2

### B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF15 - Intensivmedizin

### B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt		2,08 <sup>1)</sup>	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,08	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,08

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

#### B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#### B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement

### B-[3700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

# Teil C

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall ([Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz])	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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

Die VENEN-CLINIC erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenregelung (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V unterliegen.

#### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

#### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

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

Die VENEN-CLINIC erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenregelung (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V unterliegen.

Auf diesem Hintergrund sind die Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nicht zu beantworten.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	11
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		100 %
1	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Tagschicht	siehe folgende Freitexterläuterung
		90,91 %
2	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Nachtschicht	siehe folgende Freitexterläuterung

Hinweis zum Erfüllungsgrad nach PpUG:

Dessen Aussagekraft ist einerseits auf dem Hintergrund des elektiven Versorgungsauftrages der VENEN-CLINIC im Zusammenhang mit der DRG-Systematik zu bewerten, mithin sind elektiv operierte Patienten :innen an Wochenenden nicht mehr hospitalisierungspflichtig.

Andererseits bedingte die Flutkatastrophe in der Ahrregion am 14./15.07.2021 eine nahezu 5-wöchige vollständige Unterbrechung des regulären Krankenhausbetriebs.

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		100 %
1	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Tagschicht	siehe folgende Freitexterläuterung
		68,12 %
2	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Nachtschicht	siehe folgende Freitexterläuterung

Hinweis zum Erfüllungsgrad nach PpUG:

Dessen Aussagekraft ist einerseits auf dem Hintergrund des elektiven Versorgungsauftrages der VENEN-CLINIC im Zusammenhang

mit der DRG-Systematik zu bewerten, mithin sind elektiv operierte Patienten :innen an Wochenenden nicht mehr hospitalisierungspflichtig.

Andererseits bedingte die Flutkatastrophe in der Ahrregion am 14./15.07.2021 eine nahezu 5-wöchige vollständige Unterbrechung des regulären Krankenhausbetriebs.