



Strukturierter Qualitätsbericht

BioMed Klinik

Berichtsjahr 2015

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	11
A-10	Gesamtfallzahlen.....	11
A-11	Personal des Krankenhauses.....	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	29
B-1	Onkologie.....	29
C	Qualitätssicherung.....	39
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	39
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....	48
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	48
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	48
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	48

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	49
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	49
D	Qualitätsmanagement.....	50
D-1	Qualitätspolitik	50
D-2	Qualitätsziele	50
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	51
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	51
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	51
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	51

- Einleitung

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Karina Fröhlich
Telefon: 06343/705-962
E-Mail: k.froehlich@biomed-klinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführerin und Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Elke Walther
Telefon: 06343/705-0
E-Mail: info@biomed-klinik.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.BioMed-Klinik.de>
Link zu weiterführenden Informationen:

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, Ihnen den strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2015 vorstellen zu können.
Mit der Vorlage dieses Qualitätsberichts verfolgen wir das Ziel, unsere Patienten und deren Angehörigen, die niedergelassenen Ärzte, die kooperierenden Kliniken, Kostenträgern und sonstige Partner gleichermaßen über unser Haus zu informieren.

Wir wissen, dass es ein Anliegen von gut informierten Patienten ist, bei der Wahl der sie versorgenden Klinik mitreden zu können und hoffen, mit diesem Bericht dabei eine Unterstützung zu leisten. Der nachfolgende Qualitätsbericht ist gemäß den gesetzlichen Anforderungen und Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut und erfüllt damit die Pflicht zur Offenlegung der wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die BioMed-Klinik ist ein onkologisches Akutkrankenhaus nach §§ 108/109 SGB V, das 1989 im milden Klima der landschaftlich reizvollen Südpfalz eröffnet wurde. Seither ist es erklärtes Ziel aller Beschäftigten, Krebspatienten auf höchstem medizinischem Niveau und mit großem menschlichem Engagement zu betreuen und zu begleiten. Hierzu bedient sich die BioMed-Klinik nicht nur der bekannten schulmedizinischen Methoden, sondern integriert in ihrem komplementär ganzheitlichen Ansatz auch die zahlreichen Therapie-Konzepte der biologischen Krebsabwehr, der Psychologie, der Physik sowie klassische Naturheilverfahren.

Wir bedanken uns für das in uns gesetzte Vertrauen sowie allen Mitarbeitern für ihr hohes Engagement.

Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Oktober 2016, Bad Bergzabern

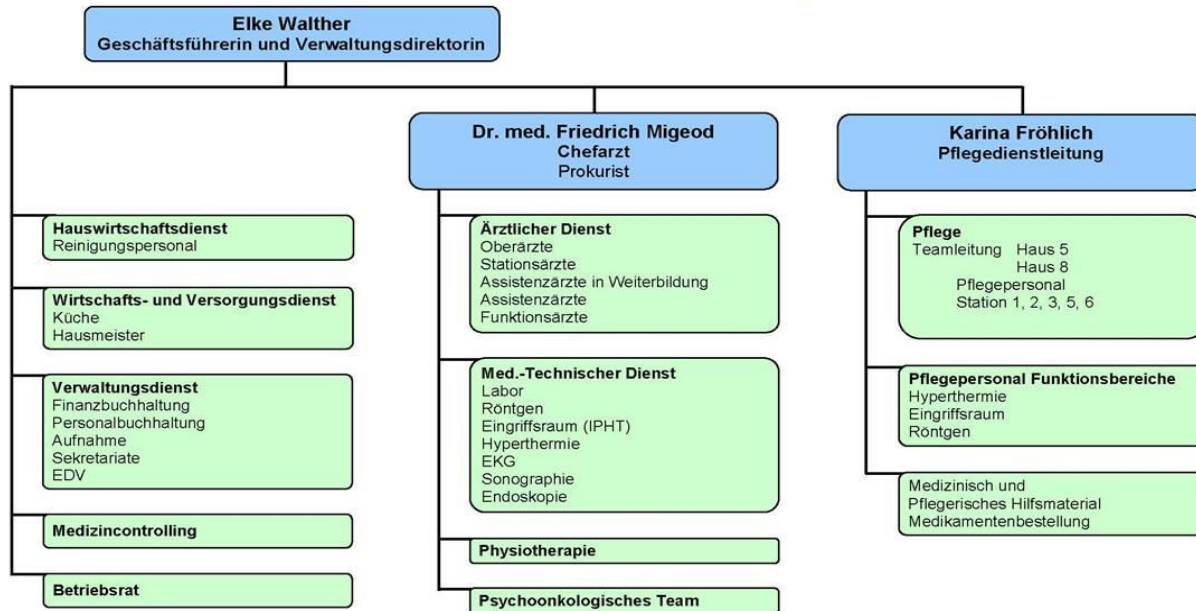
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Blick auf Klinik-Gebäude Haus 8

Aufteilung der Verantwortungsbereiche in der Krankenhausleitung



Aufteilung der Verantwortungsbereiche in der Krankenhausleitung

Krankenhaus

Krankenhausname: BioMed-Klinik Betriebs-GmbH

Hausanschrift: Tischbergerstr. 5+8
76887 Bad Bergzabern

Institutionskennzeichen: 260730719

Standortnummer: 00

Telefon: 06343/705-0
Fax: 06343/705-928

URL: <http://www.BioMed-Klinik.de>

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt, Facharzt für Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med Friedrich Migeod
Telefon: 06343/705-912
Fax: 06343/705-913
E-Mail: medinfo@biomed-klinik.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Dipl. Volkswirtin Karina Fröhlich
Telefon: 06343/705-0
Fax: 06343/705-913
E-Mail: k.froehlich@biomed-klinik.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführerin und Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Wirtschaftsfachwirtin Elke Walther
Telefon: 06343/705-921
Fax: 06343/705-913
E-Mail: info@biomed-klinik.de

Die Klinikleitung setzt sich zusammen aus der Geschäftsführerin und Verwaltungsleiterin Frau Elke Walther, dem Chefarzt Herrn Dr. med Friedrich Migeod und der Pflegedienstleiterin Frau Karina Fröhlich.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: BioMed-Klinik Betriebs-GmbH
Art: Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung zur Ernährungsumstellung. Berücksichtigung von Allergien und Unverträglichkeiten.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	Klassische Massagen Colonmassagen Klopf und Vibrationsmassagen Extensionsmassagen Narbenbehandlung manuell
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Dynamis Elektrotherapie Magnetfeldtherapie Narbenbehandlung TENS Andullation
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Einzelgespräche Gruppengespräche Autogenes Training Entspannung nach Jacobsen Meditation QiGong Intuitives Malen Kunsttherapie
MP63	Sozialdienst	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP51	Wundmanagement	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Bei Verfügbarkeit
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 2,38 €		11,90 € Woche Bei Verfügbarkeit
NM42	Seelsorge			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,80 €		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,43 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,06€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0 €		Die Kosten für Anrufe ins deutsche Festnetz werden nicht pro Minute sondern pro Einheit abgerechnet.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Nicht in allen Zimmern vorhanden.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 10,0 €		10 € für den gesamten Aufenthalt. WLAN ist nicht in allen Bereichen verfügbar.
NM67	Andachtsraum			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: koscherer Ernährung; muslimische Ernährung; ayurvedische Kost.		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Kohlenhydratarme Ernährung (Coy- Kost) Allergen angepasste Ernährung: Fructose Intoleranz, Histamin, Tyramin, Phenylalaninunverträglichkeit, Mastozytose;
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Russisch, Französisch, Rumänisch, Albanisch, Serbokroatisch, Arabisch

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 100

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2044

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die BioMed-Klinik besteht aus einem Team von erfahrenen Ärzten. Dies spiegelt sich in der hohen Facharztquote wieder.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	
Ambulant	0	Keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

In der BioMed-Klinik arbeiten eine hohe Anzahl von qualifizierten Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen. Dies gewährleistet eine hohe Qualität in der Pflege.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,48	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,63	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Karina Fröhlich
Telefon: 06343/705-0
E-Mail: info@biomed-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Trifft nicht zu.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Palliativbesprechungen	mindestens wöchentliche Patientenbezogen Palliativbesprechung Zweimal Wöchentliche Fallbesprechungen der Ärzte, Pflege und Therapeuten
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	0	Externe Mitarbeiter. Hotline.Telefonische und schriftliche Beratung. Präsenztage im Krankenhaus.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Chefarzt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	0	Externe Mitarbeiter. Regelmäßige Anwesenheit. Monatliche Abteilungsbegehung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	Die Hygienebeauftragten der Abteilungen stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Personal und dem Hygieneteam dar und übernehmen deshalb eine wichtige Rolle in der BioMed Klinik. Folgende Abteilungen sind mit je einem erfahrenen, hygieneinteressierten und in ihrem Tätigkeitsbereich anerkannte hygienebeauftragten Mitarbeitern besetzt: Pflege(3), Eingriffsraum/Endoskopie/Hyperthermie, Hauswirtschaft, Physikalische Abteilung.

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: jährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Hygienebeauftragter Arzt (Chefarzt)
 Titel, Vorname, Name: Dr. Friedrich Migeod
 Telefon: /-
 E-Mail:

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage: Trifft nicht zu.

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekommission autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: Trifft nicht zu.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt nicht vor.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 0

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 28,38

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Teilweise

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Nein

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Nein

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Nein	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Nein	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Nein	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Nein	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Nein	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Patientenfragebogen welcher im Laufe des Aufenthaltes, auf Wunsch anonym, in die vorgesehenen Boxen eingeworfen werden können. Die Ergebnisse werden monatlich an die jeweiligen Abteilungsleiter verteilt. Somit erhalten wir immer eine aktuelle Reflexion unserer Leistungen und können schnell auf Probleme eingehen und mit geeigneten Maßnahmen eingreifen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar:

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Patientenführsprecherin

Titel, Vorname, Name: Lilly Gerstenmeyer

Telefon: 06343/705-932

E-Mail: aufnahme@biomed-klinik.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Lilly Gerstenmeyer
Telefon: 06343/705-932
E-Mail: aufnahme@biomed-klinik.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Die Patientenfürsprecherin zeigt allen neuen Patienten nach der stationären Aufnahme die Räumlichkeiten der Klinik. Sie nimmt Anregungen der Patienten entgegen und steht ihnen bei Problemen zur Seite.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Keine besondere apparative Ausstattung vorhanden.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Onkologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Onkologie

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med Friedrich Migeod
Telefon: 06343/705-912
Fax: 06343/705-913
E-Mail: medinfo@biomed-klinik.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Tischbergerstr. 5+8	76887 Bad Bergzabern	https://www.biomedklinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Chemotherapie Hormontherapie Zieltherapien (small molecules) Hyperthermie - Ganzkörper - Tiefen - Oberflächen Immuntherapie/Immunmodulation - Misteltherapie Photodynamische Therapie Orthomolekulare Therapie Enzymtherapie Elektromedizinische Therapie Sonographie Punktionen Labor
VI26	Naturheilkunde	Organotherapie Sauerstofftherapie (Oxyvenierung) Homöopathika sek. Pflanzenstoffe
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VI40	Schmerztherapie	Wir kooperieren eng mit dem Regionalen Schmerzzentrum /DGS in Bad Bergzabern, das von Frau Dr. med. S. Maurer geleitet wird.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI39	Physikalische Therapie	Klassische Massagen Colonmassagen Klopf und Vibrationsmassagen Narbenbehandlung manuell Manuelle Lympdrainage Andullation Inhalation Bewegungstherapie Atemtherapie KG Elektrotherapie (Ultraschall, TENS, Interfrequenz, Niederfrequenz) Magnetfeld Heilsonne Schröpfen Sauerstofftherapie
VI38	Palliativmedizin	Symptomkontrollierte Behandlung Interdisziplinäre Schmerztherapie Individuelle Pflege Psychologische Begleitung Physiotherapeutische Behandlung Komplementärtherapeutische Verfahren Sozialberatung Begleitung Beratung von Angehörigen Sterbe und Trauerbegleitung Seelsorgerliche Begleitung

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2044
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	546	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	C78	185	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
3	C79	135	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
4	C56	131	Bösartige Neubildung des Ovars
5	C61	130	Bösartige Neubildung der Prostata
6	C34	108	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
7	C25	107	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	C18	91	Bösartige Neubildung des Kolons
9	C71	85	Bösartige Neubildung des Gehirns
10	C16	47	Bösartige Neubildung des Magens

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-600	12056	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
2	9-401	1148	Psychosoziale Interventionen
3	8-602	764	Ganzkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
4	9-411	350	Gruppentherapie
5	8-650	317	Elektrotherapie
6	8-542	206	Nicht komplexe Chemotherapie
7	8-541	47	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8	8-800	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-153	37	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
10	1-853	35	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 240,47059

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 371,63636

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 77,19033

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 441,46868

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1381,08108

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 786,15385

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Psychiatrische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V****C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	4	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebenspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,30
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,11$
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,30
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,11$
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	2122
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog		
A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	=	Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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

Für Rheinland-Pfalz sind dabei die folgenden Leistungsbereiche relevant:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	10
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	10
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	10

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiges Instrument zur Erhaltung und ständigen Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt unseres Handelns. Das Ziel ist eine bestmögliche Versorgung in allen Bereichen unserer Klinik, dazu gehört, dass der Behandlungsprozess unserer Patienten geprägt ist von der Individualität des Einzelnen.

Wir wollen eine Atmosphäre des Vertrauens, der Sicherheit und Geborgenheit schaffen gegenüber den Patienten und seinen Angehörigen. Ohne dies wäre die BioMed-Klinik nur ein seelenloses Unternehmen, welches allein wirtschaftlichem Interesse dient. Wir sind stolz darauf, dass es uns in all den Jahren und trotz des immer stärker werdenden wirtschaftlichen Drucks gelungen ist, diese Maxime unseres Hauses zu erhalten. Dafür werden wir alles tun, dass dies auch so bleibt.

Unsere Qualitätsgrundsätze sind:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Prozessorientierung
4. Ergebnisorientierung

Für uns sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren individuellen Fähigkeiten und unterschiedlichen Persönlichkeiten das Potenzial für die Umsetzung unserer Philosophie. Nur wer selbst mit Achtung und Freundlichkeit behandelt wird, tut dies auch mit anderen. Daher legen wir großen Wert auf einen respektvollen Umgang miteinander. Dies gilt über sämtliche Berufsgruppen hinweg und schließt alle ein, die in der BioMed-Klinik arbeiten. Daher sehen wir auch die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich als wichtigen Baustein in der qualifizierten Personalentwicklung an.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Ziele im Rahmen der Qualitätspolitik sind:

5. Jeder Patient erhält zu jeder Zeit, egal zu welcher Tageszeit, Wochentag oder Dienstplangestaltung eine optimale Versorgung und Behandlung
6. die für alle so wichtige familiäre Atmosphäre unseres Hauses zu erhalten und zu fördern
7. respektvoll und freundschaftlich miteinander umzugehen
8. selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln auf der Basis der medizinischen und wirtschaftlichen Erfordernisse unseres Hauses zu fördern – interdisziplinäres und kollegiales Denken und Handeln über Berufsgruppen hinweg
9. Angebote zur Weiterbildung und beruflichen Qualifizierung zu schaffen und zu nutzen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In der BioMed-Klinik wird das Qualitätsmanagement als Teil der Führungsverantwortung gesehen. Die Geschäftsführung, bestehend aus der Verwaltungsleiterin, dem Chefarzt und der Pflegedienstleiterin legt die Qualitätspolitik des Hauses fest.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

1. Umsetzung von Standards

In den Bereichen Hygiene / Arbeitssicherheit / Medizinprodukte wurden für die einzelnen Themen Arbeitsgruppen mit jeweiligen Verantwortlichen gebildet. Diese führen regelmäßig Besprechungen, z. T. mit externen Beratern durch, in denen sie einzelne Themen bearbeiten. Die festgelegten Standards werden schriftlich verfasst und den betroffenen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Zusätzlich werden die Verantwortlichen durch externe Weiterbildungsmaßnahmen geschult, welche sie durch regelmäßige interne Schulungen an die jeweiligen Bereiche weitergeben.

2. Patientenbefragung

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Patientenfragebogen welcher im Laufe des Aufenthaltes, auf Wunsch anonym, in die vorgesehenen Boxen eingeworfen werden können. Die Werte werden monatlich in einer Datenbank erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden an die jeweiligen Abteilungen verteilt. Somit erhalten wir immer eine aktuelle Reflexion unserer Leistungen und können schnell auf Probleme eingehen und mit geeigneten Maßnahmen eingreifen.

3. Beschwerdemanagement

Wir haben in unserer Klinik eine Patientenbeauftragte, die neuen Patienten nach der Aufnahme die BioMed-Klinik vorstellt und die Räumlichkeiten zeigt. Weiterhin ist sie für die Sorgen, Nöte und Bedürfnisse unserer Patienten da und steht bei Problemen den Patienten zur Seite. Sie nimmt die Anregungen der Patienten auf und vermittelt auch bei Problemen, sozusagen als „Anwalt“ des Patienten.

4. Abteilungsleiterbesprechung

Neben den Ärzte- und medizinischen Besprechungen gibt es monatlich eine übergreifende Berufsgruppenkonferenz mit den jeweiligen Abteilungsleitern. Dort werden Informationen ausgetauscht, Abläufe besprochen und Absprachen getroffen. Diese Ergebnisse werden dann von den Abteilungsleitern in die Abteilungsbesprechungen mitgenommen. Somit wird gewährleistet, dass alle Mitarbeiter die benötigten Informationen erhalten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der BioMed-Klinik zeichnet sich das Qualitätsmanagement durch eine transparente Organisation aus. Der Geschäftsführung der Klinik kommt die Rolle der Erfassung von Qualitätsverbesserungsvorschlägen seitens der Mitarbeiter zu. Dabei ist man stets bemüht durch regelmäßig stattfindende Besprechungen, sowohl im ärztlichen als auch im Verwaltungsbereich möglichst kurze Kommunikationswege zu verwenden. Das heißt, auch eine schnelle Einbindung der nachgeordneten Ebenen in den Entscheidungsprozess ist möglich. Somit ist eine zeitnahe Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und gleichzeitig eine Effizienzsteigerung nach der Realisierung zu erreichen.