

2014

Qualitätsbericht

BioMed-Klinik

The logo for BioMed-Klinik features a green dot above the letter 'i' in 'Bio', with a green curved line extending downwards and to the right from the dot.

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2014

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	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung	16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	17
B-1	Onkologie	17
C	Qualitätssicherung	22
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	22
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	22
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	25
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 25	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	25
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	25

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	26
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	26
D	Qualitätsmanagement	27
D-1	Qualitätspolitik	27
D-2	Qualitätsziele	27
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	28
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	28
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	28

- 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 2014 vorstellen zu können. Mit der Vorlage dieses Qualitätsberichts verfolgen wir das Ziel, unsere Patienten und deren Angehörigen, die niedergelassenen Ärzten, 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 2015, Bad Bergzabern

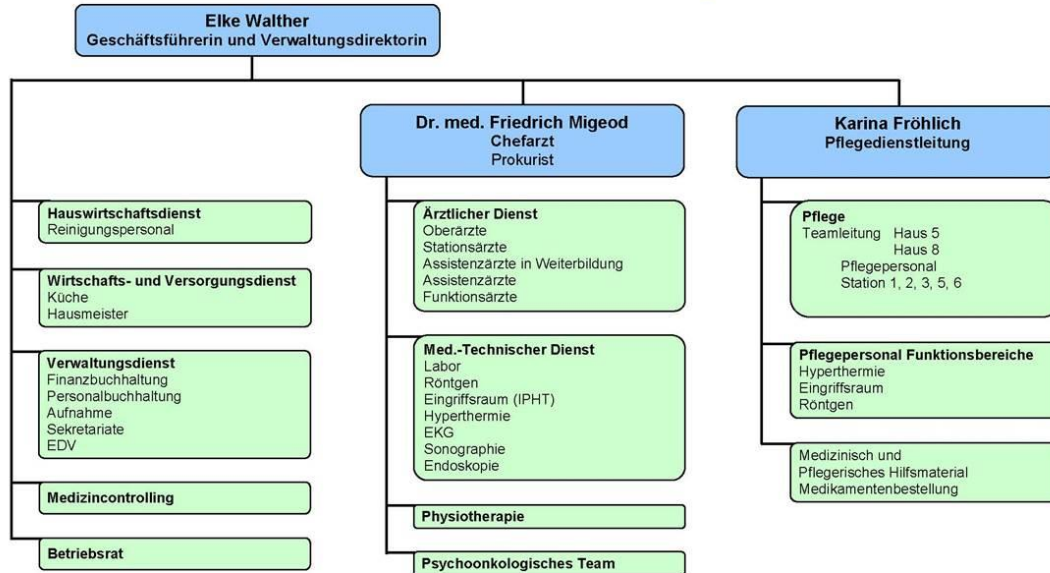
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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

Postfach: --

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: 06343/705-973
Fax: 06343/705-928
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. W-LAN ist nicht in allen Bereichen verfügbar.
NM67	Andachtsraum			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: koscherer Ernährung; muslimische Ernährung; ayurvedische Kost.		

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 Forschung und Lehre des Krankenhauses**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: 1989
 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.

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,50 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,50 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,0 Vollkräfte

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.

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,26 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,50 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,42
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,90
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	2,35
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,75
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	1,86
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,40
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,75

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**A-12.2 Klinisches Risikomanagement****A-12.2.1 Verantwortliche Person**

A-12.2.2 Lenkungsremium**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 Aspekte des klinischen Risikomanagements**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, Küche, Physikalische Abteilung.

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	jährlich
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	

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Chemotherapie Hormontherapie Hyperthermie - Ganzkörperhyperthermie - Tiefenhyperthermie - Perfusionshyperthermie - Oberflächenhyperthermie Immuntherapie/Immunmodulation - Misteltherapie Photodynamische Therapie Orthomolekulare Therapie Enzymtherapie Elektromedizinische Therapie
VI26	Naturheilkunde	Organotherapie Sauerstofftherapie (Oxygenierung)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VI40	Schmerztherapie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI38	Palliativmedizin	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1989
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	510	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	C56	170	Bösartige Neubildung des Ovars
3	C61	148	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C78	127	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
5	C34	126	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	C79	106	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
7	C25	98	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	C71	97	Bösartige Neubildung des Gehirns
9	C18	85	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C16	42	Bösartige Neubildung des Magens

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-600	12038	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
2	9-401	1010	Psychosoziale Interventionen
3	8-602	818	Ganzkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
4	8-650	658	Elektrotherapie
5	9-411	325	Gruppentherapie
6	8-542	216	Nicht komplexe Chemotherapie
7	8-541	69	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8	8-800	50	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	1-853	43	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
10	8-153	35	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,50 Vollkräfte	265,20001
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,50 Vollkräfte	306,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,26 Vollkräfte	75,74258	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,40 Vollkräfte	585,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,70 Vollkräfte	2841,42870	ab 200 Stunden Basiskurs

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 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	<= 5	0

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

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

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 (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 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
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 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
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
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
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
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 erwarben
Zähler / Nenner	0 / 1980
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 erwarben
Zähler / Nenner	0 / 1980
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	= Strukturiertes 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

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

Leistungsbereich	Kommentar
Schlaganfall	Im Jahre 2014 sind keine Fälle aufgetreten.

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

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 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

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 Erfordernisses 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.