



Strukturierter Qualitätsbericht

BioMed Klinik

Berichtsjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	32
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	sonstige Fachabteilung.....	37
C	Qualitätssicherung	47
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	47
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	47
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	47

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	47
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	47
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	47
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	48
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	48
D	Qualitätsmanagement	50
D-1	Qualitätspolitik	50
D-2	Qualitätsziele	50
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	51
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	51
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	51
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	51

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Jasmin Bakhtari
Telefon	06343/705-0
E-Mail	gs@biomed-klinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Internetseite 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 2022 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 in dieser schweren Zeit.

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

Oktober 2023, Bad Bergzabern

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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

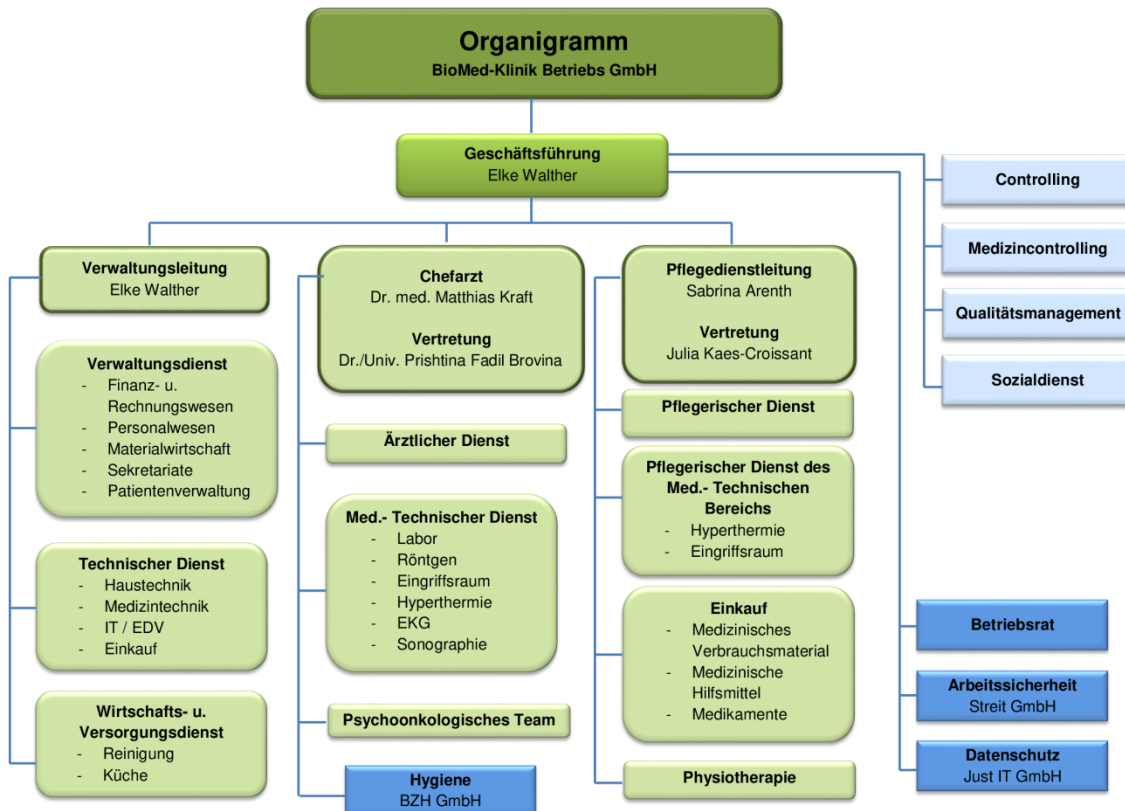
Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Blick auf Klinik-Gebäude Haus 8



Krankenhaus

Krankenhausname	BioMed-Klinik Betriebs-GmbH
Hausanschrift	Tischbergerstr. 5+8 76887 Bad Bergzabern
Zentrales Telefon	06343/705-0
Fax	06343/705-928
Zentrale E-Mail	info@biomed-klinik.de
Postanschrift	Tischbergerstr. 5+8 76887 Bad Bergzabern
Institutionskennzeichen	260730719
Standortnummer aus dem Standortregister	771560000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.BioMed-Klinik.de

Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen: 260730719

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt, FA für Innere Medizin SP: Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Kraft
Telefon	06343/705-357
Fax	06343/705-358
E-Mail	medinfo@biomed-klinik.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Arenth
Telefon	06343/705-962
Fax	06343/705-913
E-Mail	s.arenth@biomed-klinik.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	stellvertret. Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Julia Kaes-Croissant
Telefon	06323/705-962
Fax	06323/705-913
E-Mail	j.kaes@biomed-klinik.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführerin und Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau 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, Chefarzt Herr Dr. med. M. Kraft und der Pflegedienstleiterin Frau Sabrina Arenth.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	BioMed-Klinik Betriebs-GmbH
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung zur Ernährungsumstellung. Berücksichtigung von Allergien und Unverträglichkeiten. Die Diätassistentin berät nach ärztlicher Verordnung die Patienten.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Wird in die Physiotherapie erbracht
MP25	Massage	Klassische Massagen Colonmassagen Klopf und Vibrationsmassagen Extensionsmassagen Narbenbehandlung manuell
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Elektrotherapie Magnetfeldtherapie Narbenbehandlung TENS Andullation Manuelle Lymphdrainage Bewegungsübungen Sonophorese Inhalationen Ultraschall-Therapie Sauerstoff-Therapie Atemgymnastik
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Einzelgespräche Gruppengespräche Autogenes Training Entspannung nach Jacobsen Meditation QiGong Intuitives Malen Kunsttherapie
MP63	Sozialdienst	Sozialberatung. Beratung über häusliche und stationäre Versorgung, Sozialsicherung, gesetzliche Betreuung, Vorsorgevollmacht.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP51	Wundmanagement	interprofessionelles Team
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wird in der Physiotherapie erbracht
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeteamsorientierte Organisation der häuslichen Versorgung.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Für die Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen stehen unsere Ärzte, Pflegepersonal und Seelsorger zur Verfügung. Palliativbetreuung, Seelsorge und einen Raum der Stille.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliothek	Als Gruppenangebot wird Intuitives Ausdrucksmalen und Töpfern angeboten
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Es werden Entspannungsübungen nach Jacobsen, Meditation, Qi Gong und Encoustic angeboten
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP53	Aromapflege/-therapie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge		Für die seelsorgerische Betreuung stehen sowohl ein katholischer als auch ein evangelischer Seelsorger zur Verfügung.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Bei Verfügbarkeit
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.biomedklinik.de/deutsch/unser-medizinisches-konzept/palliativbetreuung/	Aufenthaltsraum mit Bibliothek und TV
NM68	Abschiedsraum	https://www.biomedklinik.de/deutsch/unser-medizinisches-konzept/palliativbetreuung/	Raum der Stille auf der Palliativstation
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Jeden Donnerstag: Ernährungsberatung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Casemanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Brenner Birgit
Telefon	06343/705-937
Fax	06343/705-358
E-Mail	b.brenner@biomed-klinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Ernährung bei Gluten-, Fruktose-, Laktose - Intoleranz Unverträglichkeit bei Histamin, Thyamin und Phenylalanin Ernährung bei Diabetes mellitus Auf Wunsch kohlenhydratarme Kost nach Coy, Budwig und vegane Kost
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Russisch, Französisch, Rumänisch, Albanisch, Serbokroatisch,
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Deutsch, Englisch, Russisch
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

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

Betten	
Betten	100

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1628
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	Keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,36	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

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	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Unser psychoonkologisches Team hat langjährige Erfahrung im Umgang mit den spezifischen Bedürfnissen und Problemen von Krebspatienten.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Jasmin Bakhtari
Telefon	06343/705-0
E-Mail	gs@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	
Angaben zur Person	Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Neue Pflege - und Hygienestandards werden ständig geschult.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	wöchentlich patientenbezogene Palliativbesprechung 2x wöchentlich Fallbesprechungen der Ärzte, Pflege und Therapeuten Monatlicher Qualitätszirkel mit Fallvorstellung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Frau Brenner / Fr. Göritz Datum: 31.05.2023	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Gabriele Hoffmann und Patrick Volkemer Datum: 25.08.2022	Gerätebeauftragte

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Zu den weiteren Aufgaben der Klinikhygiene gehören:

- Erarbeitung von Maßnahmen im Umgang mit infektiösen Patienten und Patienten mit multiresistenten Erregern
- Surveillance nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen
- Untersuchungen von Infektionshäufungen und Ausbruchmanagement
- ! Durchführung krankenhaushygienischer Begehungen
- ! Optimierung von Hygiene betreffenden Arbeitsprozessen
- ! Hygienische Kontrollen der Wasser- und Luftversorgung
- ! Durchführung der Hygiene-Schulungen und Fortbildung der Mitarbeiter
- ! Ausbruchmanagement

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Chefarzt
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	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/Hyperthermie, Hauswirtschaft, Physikalische Abteilung.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Hygienebeauftragter Arzt (Chefarzt)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Kraft
Telefon	06343/705-912
Fax	06343/705-913
E-Mail	info@biomed-klinik.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion spielt eine zentrale Rolle in unserer Klinik.

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	18,02 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Nein

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Teilweise

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

Wir sind auf das Auftreten multiresistenter Erreger und gängiger Infektionserreger vorbereitet und verfügen über festgelegte Ablaufpläne im Falle eines Auftretens.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Basishygiene Händedesinfektion Infektionsprävention (Grundlagen und Übertragungswege) Einsatz und Umgang von Schutzkleidung (PSA) Umgang mit multiresistenten Erregern Umgang mit Infektionserreger Impfungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Jeder Patient und Angehörige hat die Möglichkeit, seine Bedenken, Beschwerden und Anliegen direkt an jeden Mitarbeitenden der BioMed weiterzugeben. Jeder Mitarbeitende ist für Sie ansprechbar und wird alles tun, um die Ursache für Ihre Beschwerde zu beheben.

Lob- und Beschwerdemanagement		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	Ja	werden aufgenommen und zeitnah bearbeitet
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	werden mit den jeweiligen Abteilung besprochen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Nein	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link <http://www.biomedklinik.de>

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

Möglich Ja

Link <http://www.biomedklinik.de>

Kommentar Anonyme Patientenfragebögen finden Sie auf unserer Homepage.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Controlling
Titel, Vorname, Name	Herr Jonas Hager
Telefon	06343/705-0
E-Mail	j.hager@biomed-klinik.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.biomedklinik.de
Kommentar	Zur differenzierten Beurteilung unserer Leistungsbereiche stehen die Patientenfragebögen auf unserer Homepage zur Verfügung. Wer diesen nicht online ausfüllen kann oder möchte, erhält ihn in Papierform in unserer Aufnahme.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Casemanagment
Titel, Vorname, Name	Patientenfürsprecherin Birgit Brenner
Telefon	06343/705-0
E-Mail	B.Brenner@biomed-klinik.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Sie nimmt Anregungen der Patienten entgegen und steht ihnen bei Problemen zur Seite.
------------------	--

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.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Nein

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

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.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Regelmäßige Fortbildungen und Teamsitzungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Trifft nicht zu.

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Nein

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Trifft nicht zu.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die regionale Hyperthermie erwärmt nahezu selektiv das Tumorgewebe in der behandelten Region. Sie ist deshalb insbesondere bei der Behandlung lokal begrenzter solider Tumore indiziert. Dabei ist es unerheblich, ob der Tumor an der Oberfläche oder in der Tiefe sitzt. Bei diesem Verfahren wird nicht der gesamte Körper, sondern lediglich eine bestimmte Region, in

der sich der Tumor befindet, auf 42 - 44° C überwärmt; dadurch ist die Kreislaufbelastung geringer.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA18	Hochfrequenzthermoherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Die Klinik verfügt über 6 tiefenregionale Hyperthermiegeräte der Firmen Celcius42, Oncotherm und Andromedic, sowie über 6 Ganzkörperhyperthermiegeräte der Firmen von Ardenne und Heckel.



EHY-2000 von Oncotherm



Iratherm 1000
von Ardenne



Celsius TCS
von Celcius42



Andromedic
HY-DEEP 600WM



Heckel HT 3000

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.celsius42.de/de>

<http://www.andromedic.it/index.php/en/>

<http://www.heckel-hyperthermia.com/index.php/de/01wbh-en-3/04products-en-3>

<http://www.med.ardenne.de/iratherm1000/>

<http://www.oncotherm.de/>

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 sonstige Fachabteilung

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	sonstige Fachabteilung
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Facharzt für Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Kraft
Telefon	06343/705-357
Fax	06343/705-358
E-Mail	medinfo@biomed-klinik.de
Straße/Nr	Tischbergerstr. 5+8
PLZ/Ort	76887 Bad Bergzabern
Homepage	http://www.BioMed-Klinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI26	Naturheilkunde	Organotherapie Sauerstofftherapie (Oxyvenierung) Homöopathika sek. Pflanzenstoffe
VI38	Palliativmedizin	Symptomkontrollierte Behandlung Interdisziplinäre Schmerztherapie Individuelle Pflege Psychologische Begleitung Physiotherapeutische Behandlung Komplementärtherapeutische Verfahren Sozialberatung Begleitung Beratung von Angehörigen Sterbe und Trauerbegleitung Seelsorgerliche Begleitung
VI39	Physikalische Therapie	Klassische Massagen Colonmassagen Narbenbehandlung man. Man. Lympdrainage Andullation Inhalation Bewegungstherapie Atemtherapie (Hohlhandklopfungen) KG Elektrotherapie Magnetfeld Heilsonne Schröpfen O2 Therapie HiTop PNP Kinesiologisches Taping apparative Kompressionstherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	Wir kooperieren eng mit dem Regionalen Schmerzzentrum/DGS in Bad Bergzabern, das von Frau Dr. med. S. Maurer geleitet wird.
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
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	moderate Ganzkörperhyperthermie regionale lokale Tiefenhyperthermie lokale Oberflächenhyperthermie
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	BIA Bioelektrische Impedanzanalyse

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1628
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	560	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	C61	210	Bösartige Neubildung der Prostata
3	C56	129	Bösartige Neubildung des Ovars
4	C34	111	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	C25	81	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C18	68	Bösartige Neubildung des Kolons
7	C71	60	Bösartige Neubildung des Gehirns
8	C67	49	Bösartige Neubildung der Harnblase
9	C20	37	Bösartige Neubildung des Rektums
10	C16	34	Bösartige Neubildung des Magens

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-600	10600	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
2	9-401	724	Psychosoziale Interventionen
3	9-984	517	Pflegebedürftigkeit
4	8-602	374	Ganzkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
5	8-650	322	Elektrotherapie
6	3-05d	85	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
7	9-411	68	Gruppentherapie
8	8-542	46	Nicht komplexe Chemotherapie
9	8-982	31	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
10	8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 226,11111

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 325,6

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,36	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 84,09091

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1391,45299

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 856,84211

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1252,30769

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	keine Ambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 361,77778

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ19	Gemeindekrankenpflege/Ambulante Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Nein

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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	5
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Keine pflegeintensive Abteilung in 2021

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Tagschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2	Nachtschicht	100,00%

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser

Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

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 einrichtungswinteren 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, 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. 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

{*\generator Riched20 10.0.14393} Projekte 2023

Einheitliche Vorgehensweisen werden in Standards fixiert. Die Standards werden regelmäßig geschult und sind im Intranet verfügbar.

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.