

Qualitätsbericht für das Jahr 2005

nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V

für die

BioMed-Klinik Betriebs-GmbH
Bad Bergzabern

Einleitung

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 medizinischen 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.

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.

Über unsere Internetseite veröffentlichen wir unsere Leistungen, aktuelle Ereignisse und schreiben klinikinterne Stellen aus.

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Basisteil	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1 Strukturdaten Basis	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse)	4
A-1.2 Wie lautet das Institutskenzeichen des Krankenhauses?	4
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	4
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	4
A-1.7 Fachabteilungen und DRG's	5
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	5
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	7
A-2 Strukturdaten Speziell	7
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	7
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-1 Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen	9
B-1.I Onkologie	9
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	12
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus	12
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)	12
B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	12
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	13
C Qualitätssicherung	14
C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V	14
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V	15
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	15
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	15
C-5 Mindestmengenvereinbarung	16
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	16
Lebertransplantation	16
Nierentransplantation	16
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	16
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	18
Stammzellen Transplantation	18
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19
Systemteil	20
D Qualitätspolitik	20
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	22
E-1 Aufbau Qualitätsmanagement	22
E-2 Qualitätsbewertung	22
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V	22
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	23
G Weitergehende Informationen	24
G-1 Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht	24
G-2 Weitere Ansprechpartner	24
G-3 Links	24

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Strukturdaten Basis

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse)

BioMed-Klinik Betriebs-GmbH Bad Bergzabern
Tischbergerstr. 5-8
76887 Bad Bergzabern

Telefon 06343 / 705-0
Telefax 06343 / 705-928
Internet www.biomed-klinik.de
e-Mail info@biomed-klinik.de

A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?

Institutionskennzeichen 260730719

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

BioMed-Klinik Betriebs-GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/ 109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl der Betten: 100

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A-1.7 Fachabteilungen und DRG's

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stat. Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz Ja / Nein
3700	Sonstige Fachabteilung		1831	HA	Nein

A-1.7 B Top 30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	367
2	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	282
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	253
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	251
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	112
6	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	111
7	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	107
8	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	78
9	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	70
10	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßiger Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	47
11	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	45
12	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	37
13	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	32
14	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	11

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

A-1.8.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Integrative Krebstherapie und Akutbehandlung

Hormontherapie

Schmerztherapie (einschließlich Neuraltherapie)

Hyperthermie

- Ganzkörperhyperthermie (Fiebertherapie)
- Regionale Tiefenhyperthermie

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

- Intrakavitäre Perfusionshyperthermie
- Oberflächenhyperthermie
- Thermoablative Hyperthermie (HITT)

Interventionelle Therapie

Immuntherapie/Immunmodulation

- Thymus- und Misteltherapie

Photodynamische Therapie

Orthomolekulare Therapie

Enzymtherapie

Sauerstofftherapie (Oxyvenierung, Ozontherapie)

Psychoonkologie

- Einzelgespräche
- Autogenes Training
- Entspannung nach Jacobson
- Meditation
- QiGong
- Intuitives Malen
- Kunsttherapie

Seelsorge

Physiotherapie

- Lymphdrainage
- Therapeutische Massage
- Elektrophysikalische Schmerztherapie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit
psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungspflicht?

ja

nein

A-1.8.2 Besondere Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Leistungsangebote

Aufenthaltsräume

Beschwerdemanagement

Besondere Verpflegung möglich (in Abhängigkeit von der Erkrankung)

Bibliothek

Cafeteria

Elektrisch verstellbare Betten

Ernährungsberatung

Fernsehanschluss im Zimmer

Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte, Therapeuten und Patienten

- Durchführung von Arzt-Patientenseminaren
- Tag der offenen Tür

Hol- und Bringdienst

Informationsveranstaltungen für Selbsthilfegruppen

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und
interventionellen/operativen Verfahren

Seelsorge

Sozialdienst

Telefon

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

A-2 Strukturdaten Speziell

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren:

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		X	X	
Magnetresonanztomographie		X	X	
Herzkatheterlabor		X		X
Szintigraphie		X	X	
Positronenemissionstomographie (PET)		X	X	
Elektroenzephalogramm (EEG)		X	X	
Angiographie		X	X	
Schlaflabor		X	X	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie		X
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1 Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen

B-1.I Onkologie

B-1.I.1 Daten zur Fachabteilung

Name: Onkologie
Chefarzt: Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. E. Dieter Hager
Telefon: 06343-705912
Telefax: 06343-705913
eMail: medinfo@biomed-klinik.de
Ansprechpartner: Fr. Marit Ehnert

B-1.I.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Chemotherapie
Hormontherapie
Schmerztherapie (einschließlich Neuraltherapie)
Hyperthermie
- Ganzkörperhyperthermie (Fiebertherapie)
- Regionale Tiefenhyperthermie
- Intrakavitäre Perfusionshyperthermie
- Oberflächenhyperthermie
- Thermoablative Hyperthermie (HITT)
Interventionelle Therapie
Immuntherapie/Immunmodulation
- Thymus- und Misteltherapie
Photodynamische Therapie
Orthomolekulare Therapie
Enzymtherapie
Sauerstofftherapie (Oxyvenierung, Ozontherapie)
Psychoonkologie
- Einzelgespräche
- Autogenes Training
- Entspannung nach Jacobson
- Meditation
- QiGong
- Intuitives Malen
- Kunsttherapie
Seelsorge
Physiotherapie
- Lymphdrainage
- Therapeutische Massage
- Elektrophysikalische Schmerztherapie

B-1.I.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Ganzheitliche Tumorthherapie im Rahmen der Behandlung von Krebspatienten
Immunbiologische Therapien
Privatambulanz Chefarzt
Naturheilverfahren
Psychoonkologie
ganzheitliche Krankenpflege

B-1.I.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen
Sozialdienst
Beschwerdemanagement

B-1.I.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	367
2	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	282
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	253
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	251
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	112
6	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	111
7	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	107
8	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	78
9	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	70
10	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	47

B-1.I.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3- stellig)	Text	Fallzahl
1	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	529
2	C50	Brustkrebs	244
3	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	128
4	C18	Dickdarmkrebs	87
5	C71	Gehirnkrebs	82
6	C56	Eierstockkrebs	81
7	C34	Lungenkrebs	71
8	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebserkrankung	69
9	C77	Lymphknotenkrebs	66
10	C20	Enddarmkrebs	52

B-1.I.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4- stellig)	Text	Fallzahl
1	8-600	Lokoregionale Hyperthermie	1674
2	8-547	Andere Immuntherapie	519
3	8-602	Ganzkörperhyperthermie	474
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	473
5	9-401	Psychosoziale Interventionen	396
6	9-411	Gruppentherapie	287
7	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	159
8	8-541	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	140
9	8-603	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie	127
10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	71

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Anzahl der ambulanten Operationen im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus

EBM-Nummer	Text (vollständig)	Fälle absolut
------------	-----------------------	------------------

B-2.2.1 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	<input type="text"/>
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	<input type="text"/>
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	<input type="text"/>

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3700	Sonstige Fachabteilung	9	1	8
	Gesamt	9	1	8

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag
31.12. Berichtsjahr)**

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Kranken- schwester/- pfleger (3 Jahre)	Davon prozentualer Anteil der Kranken- schwester/- pfleger mit entsprechender Fachweiter- bildung (3 Jahre plus Fachweiter- bildung)	Prozentualer Anteil Kranken- pflegehelfer/in (1 Jahr)
3700	Sonstige Fachabteilung	44	85,00	8,00	15,00
	Sonstige				
	Gesamt	44			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung		Dokumentations- rate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Kranken- haus	Bundes- durch- schnitt 2005
1	09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation		X			0,00	
2	09/2 Herzschrittmacher - Aggregatwechsel		X			0,00	
3	09/3 Herzschrittmacher - Revision		X			0,00	
4	10/2 Karotis-Rekonstruktion		X			0,00	
5	12/1 Cholezystektomie		X			0,00	
6	15/1 Gynäkologische Operationen		X			0,00	
7	16/1 Perinatalmedizin		X			0,00	
8	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X			0,00	
9	17/2 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X			0,00	
10	17/3 Hüft- Totalendoprothesen-Wechsel		X			0,00	
11	17/5 Knie-Totalendoprothese (TEP)		X			0,00	
12	17/7 Knie- Totalendoprothesen-Wechsel		X			0,00	
13	18/1 Mammachirurgie		X			0,00	
14	21/3 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X			0,00	
15	HCH Aortenklappenchirurgie		X			0,00	
16	HCH Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X			0,00	
17	HCH Koronarchirurgie		X			0,00	
18	HTX Herztransplantation		X			0,00	
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9,		X			0,00	

		Leistungs- bereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate
	11, 12, 13, 15, 19			
20	Gesamt			0,00

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V

(Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet erstmals im
Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.)

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

<input type="checkbox"/>	Über §137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/>	Über §137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease- Management-Programmen

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-
Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

C-5 Mindestmengenvereinbarung

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Lebertransplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.4					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.3					
	5-504.4					
	5-504.5					
	5-504.x					
	5-504.y					

Nierentransplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.6					
	5-555.7					
	5-555.8					
	5-555.x					
	5-555.y					

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.01					
	5-426.02					
	5-426.03					
	5-426.04					
	5-426.0x					
	5-426.11					
	5-426.12					
	5-426.13					
	5-426.14					
	5-426.1x					
	5-426.21					
	5-426.22					
	5-426.23					
	5-426.24					
	5-426.2x					
	5-426.x1					
	5-426.x2					
	5-426.x3					
	5-426.x4					
	5-426.xx					
	5-426.y					
	5-427.01					
	5-427.02					
	5-427.03					
	5-427.04					
	5-427.0x					
	5-427.11					
	5-427.12					
	5-427.13					
	5-427.14					
	5-427.1x					
	5-427.21					
	5-427.22					
	5-427.23					

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
	5-427.24					
	5-427.2x					
	5-427.x1					
	5-427.x2					
	5-427.x3					
	5-427.x4					
	5-427.xx					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.01					
	5-438.02					
	5-438.03					
	5-438.04					
	5-438.05					
	5-438.0x					
	5-438.11					
	5-438.12					
	5-438.13					
	5-438.14					
	5-438.15					
	5-438.1x					
	5-438.x1					
	5-438.x2					
	5-438.x3					
	5-438.x4					
	5-438.x5					
	5-438.xx					

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					

Stammzellen Transplantation

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzellen Transplantation		12+/-2				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.22					
	5-411.23					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.02					
	8-805.20					
	8-805.22					
	8-805.23					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.6					
	8-805.x					
	8-805.y					

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus / der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach §137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. §6 der Vereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Leitbild der BioMed-Klinik in Bad Bergzabern

Dieses Leitbild wurde von Führungskräften und ihren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gemeinsam entwickelt und stellt unsere Wertordnung dar.

Die BioMed-Klinik ist eine international renommierte onkologische Fachklinik. Grundlage unserer Arbeit ist die komplementäre Medizin, eine Synthese aus Schulmedizin, Naturheilverfahren und Psychologie, die den Menschen in den Vordergrund stellt. In diesem Leitbild sind Ziele und Grundsätze formuliert, für die wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, stehen und nach denen wir handeln.

Der Patient ist das Maß der Dinge

Die "Lunge von 110" gibt es bei uns nicht. Wir behandeln Menschen und nicht nur ihre Krankheiten. Hinter jeder Erkrankung steht ein persönliches Schicksal, ein Lebensweg, stehen individuelle Wünsche, Erwartungen und Ziele. All das macht einen Menschen für uns aus und nicht nur jene mutierten Zellen, die ihn zum Patienten werden ließen. In seiner Ganzheitlichkeit ist er das Maß der Dinge, mit denen wir unter dem Motto "Leben wagen" alles tun, um seine Genesung zu fördern und vor allem seine Lebensqualität nachhaltig zu steigern. Leben kann man schließlich nicht nur nach seiner Dauer bewerten.

Eine fachlich kompetente Versorgung ist dabei die unabdingbare Basis für unser Handeln. Ohne eine Atmosphäre des Vertrauens, der Sicherheit und Geborgenheit, des Respekts gegenüber jedem einzelnen Patienten - und auch gegenüber seinen Angehörigen - wäre die BioMed-Klinik jedoch ein seelenloses Unternehmen, das allein wirtschaftlichen und organisatorischen Interessen diene. Wir sind ganz besonders 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. Wir werden alles dafür tun, dass dies auch so bleibt.

Unsere Mitarbeiter/ -innen sind unser Potenzial

Die Zufriedenheit der Patienten ist unmittelbar an die Zufriedenheit derer gekoppelt, die in der BioMed-Klinik arbeiten. Konkurrenz und Futterneid, Standesdünkel und intrigante Cliquenwirtschaft, Ab- und Ausgrenzung einzelner Mitarbeiter zerstören jenes Klima, das als Grundlage für unseren Erfolg als Klinik unverzichtbar ist.

Für uns sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren individuellen Fähigkeiten und ganz 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. Das gilt über sämtliche Berufsgruppen hinweg und schließt ausdrücklich alle ein, die in der BioMed-Klinik arbeiten.

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind keine Erfüllungsgehilfen für einen möglichst lukrativen und reibungslosen Klinikalltag. Sie passen auch nicht zwischen die Deckel einer Personalakte. Sie sind individuelle Persönlichkeiten, die wir genauso ganzheitlich betrachten wie unsere Patienten, und denen wir mit Wertschätzung und Respekt begegnen.

Unsere erklärten Ziele sind:

- die für alle so wichtige familiäre Atmosphäre unseres Hauses zu erhalten und zu fördern,
- respektvoll und freundschaftlich miteinander umzugehen,
- selbständiges und eigenverantwortliches Handeln auf der Basis der medizinischen und wirtschaftlichen Erfordernisse unseres Hauses zu fördern
- interdisziplinäres und kollegiales Denken und Handeln über Berufsgruppen hinweg,
- Standesdünkel und Cliquenbildung zu vermeiden,
- eine Atmosphäre zu schaffen, in der Mobbing keine Chance hat,
- Angebote zur Weiterbildung und beruflichen Qualifizierung zu machen und zu nutzen, um stets die optimale Versorgung der Patienten gewährleisten zu können.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau Qualitätsmanagement

In der BioMed-Klinik zeichnet sich das Qualitätsmanagement durch eine transparente Organisation der in diesem Prozess involvierten Ebenen aus. Der Krankenhausleitung kommt die Rolle der Erfassung von Qualitätsverbesserungsvorschlägen seitens der Mitarbeitern zu. Dabei ist man stets bemüht durch regelmäßig stattfindende Briefings, sowohl im ärztlichen als auch im Verwaltungsbereich möglichst kurze Kommunikationswege zu verwenden. Das heißt auch eine schnelle Einbindung der nachgeordneten Ebenen in den Entscheidungsprozeß mit dem Ziel eine zeitnahe Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zu gewährleisten und gleichzeitig eine Effizienzsteigerung in der Realisierung zu erreichen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Unsere wesentlichen Handlungsfelder im Rahmen des permanenten Qualitätsmanagement sehen wir in den folgenden Bereichen:

- Patientenorientierung
- kontinuierliche Patientenbefragung
- Mitarbeiterorientierung und Personalentwicklung
- Prozessorientierung
- Information und Kommunikation
- Sicherheit und Risikomanagement
- Wirtschaftlichkeit
- Projektmanagement

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

G-2 Weitere Ansprechpartner

G-3 Links

www.fktn.de