

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2012

Klinik Öschelbronn, gemeinnützige GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 07.02.2014 um 14:37 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:.....	5
Link zur Homepage des Krankenhauses:.....	5
https://www.klinik-oeschelbronn.de	5
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
Pflegedienstleitung des Krankenhauses:	6
Verwaltungsleitung des Krankenhauses:	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-11.4 Hygienepersonal.....	11
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:	12
Ja	12
Vorsitzende/Vorsitzender:	12
Hygienebeauftragte Ärztin	12
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	12
A-13 Apparative Ausstattung	12
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:.....	14
Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:.....	14
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden:.....	14
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen ..	15
B-[1] Fachabteilung Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)	15
B-[1].1 Name [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]	15
B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]	15
B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	16
B-[1].4 Fallzahlen [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]	16
B-[1].5 Diagnosen nach ICD	16
B-[1].6 Prozeduren nach OPS	17
B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
B-[1].10 Personelle Ausstattung	18
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	19
B-[1].10.2 Pflegepersonal	19
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung	20
B-[1].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	20
keine Angaben.....	20
Teil C - Qualitätssicherung	21
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	

.....	21
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	22
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	22
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	22
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	22
* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)	22
** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	22

Einleitung



Abbildung: Klinik Öschelbronn

Einleitung

Wir, die Klinik Öschelbronn, sind seit über dreißig Jahren als *Centrum für Integrative Medizin und Krebstherapie* für unsere Patienten tätig.

Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung krebserkrankter Menschen unter Einsatz schulmedizinischer Diagnostik und Therapie. Diese Methoden erfahren eine Erweiterung durch die Anwendung wirksamer integrativ-anthroposophischer Medizin.

Bei allen bisherigen und kommenden Entwicklungen war und wird es uns essentiell sein, unsere Handlungen auf den Patienten als Mittelpunkt zu konzentrieren. Unter dem Leitsatz ***Mut zum Sein -Vertrauen ins Werden*** nehmen wir die Herausforderungen im Gesundheitswesen an und entwickeln unsere diagnostischen und therapeutischen Angebote ganzheitlich und leitlinienorientiert fort.

Der Patient wird hierbei als selbst- und mitverantwortlicher Partner eingebunden, der gemeinsam mit uns Wege der Krankheitsbewältigung entwickeln und neue Kompetenzen erfahren kann.

Qualitätsmanagement dient in diesem Kontext als wirkungsvolles Instrument, um jederzeit optimale Qualität zu erbringen. Hierbei müssen wir, auch um das Solidarsystem nicht unnötig zu belasten, unsere Prozesse kontinuierlich hinterfragen und dort anpassen, wo es für unsere Patienten hilfreich ist. Im ethischen Umgang mit Solidar-Ressourcen sehen wir deshalb auch eine Aufgabe für uns.

Um diese Veränderungsarbeit aktiv gestalten zu können, setzen wir verschiedene Management-Techniken wie die *Balanced-Scorecard*, strukturierte Mitarbeitergespräche und weiterhin das Qualitätsmanagement-System *EFQM-Modell* ein. All diese Methoden haben stets ein Ziel: Gemeinsam Verantwortung zu übernehmen für eine menschliche und professionelle medizinische und pflegerische Versorgung, die unsere Patienten erfahren und spüren.

Als Zeichen für die erfolgreiche Arbeit an diesen Kernthemen haben wir im Nov. 2012 die Qualitätsauszeichnung LEP-Finalist als einziges Krankenhaus in 2012 erhalten und sehen dies als Auszeichnung für die besondere Leistung, die unsere Mitarbeiter tagtäglich erbringen.

Den gesetzlichen Qualitätsbericht begreifen wir so als Chance, unsere Leistungen und Besonderheiten transparent und vergleichbar mit anderen Krankenhäusern darzustellen.

Nicht zuletzt wollen wir unseren Patienten für Ihr Vertrauen und unseren Mitarbeitern für ihren nicht selbstverständlichen großen Einsatz für unser gemeinsames Ziel danken:

Eine menschliche Medizin lebbar und erlebbar zu machen.

Brigitte Wessels HE / QMB

Maria Wert / Geschäftsführung

Sybille Czika PDL

Dr. Matthias Woernle Leitender Arzt

Klinik Öschelbronn

Centrum für Integrative Medizin und Krebstherapie gemeinnützige GmbH

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Frau Brigitte Wessels	QMB	07233 68129		b.wessels@klinik-oeschelbronn.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Frau Brigitte Wessels	QMB	07233 68129		b.wessels@klinik-oeschelbronn.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:
<https://www.klinik-oeschelbronn.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses:

260821274

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

Klinik Öschelbronn, gemeinnützige GmbH

Am Eichhof 30

75223 Niefern Öschelbronn

Telefon:

07233 / 680

Fax:

07233 / 68110

E-Mail:

info@klinik-oeschelbronn.de

Internet:

<http://www.klinik-oeschelbronn.de>

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr.	Matthias	Woernle	Leitender Arzt			b.eichinger@klinik-oeschelbronn.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Frau	Sybille	Czika	PDL			s.czika@klinik-oeschelbronn.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Frau	Maria	Wert	Geschäftsführung			i.modery@klinik-oeschelbronn.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinik Öschelbronn gemeinnützige GmbH

Art:

freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	reichhaltige Auswahl an medizinisch indizierter Kost	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen		großzügiges internes Fortbildungsangebot ergänzt durch externe Angebote, sowie monatlich stattfindende Informationsveranstaltungen für Patienten und externe Gäste
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1,00 EUR pro Tag (max)	
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag	kostenfreie klinikeigene Parkplätze
NM42	Seelsorge		alle Konfessionen
NM18	Telefon	1,20 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,14 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen	bei Bedarf Telefone mit extra großem Bedienfeld
NM09	Unterbringung Begleitperson		Begleitpersonen können bei Bedarf im Patientenzimmer, oder im Gästeappartement (mit Kochgelegenheit) untergebracht werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		obligatorisch

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

70 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

2356

Teilstationäre Fallzahl:

70

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	2 Leitende Ärzte 2 Oberärzte 6 Stationsärzte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	Innere Medizin, Onkologie, Palliativ-Medizin, Allgemein-Medizin
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	(Neurologie, Rheumatologie)
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	45 Vollkräfte	Fachweiterbildung - Anthroposophische Pflege - Pflegeexperte für Anthroposophische Pflege - Schmerz-Experte - Wund- Experte - Palliativ-Pflege - Praxisanleitungen
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	2 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	4 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	2 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	2	
SP21	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	2	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1	
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	6	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	2	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1 Personen	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	1 Personen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1 Personen	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja

Vorsitzende/Vorsitzender:
Hygienebeauftragte Ärztin

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Titel, Nachname, Vorname, Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeitsschwerpunkte:
Frau Wessels Brigitte QMB	07233 68129		b.wessels@klinik-oeschelbronn.de		

A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden		Briefkasten
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Maria	Wert				i.modery@klinik-oeschelbronn.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	K.	Beyer				

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden:

Titel:	Vorname:	Name:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
		Briefkasten			

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)

B-[1].1 Name [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]

Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0105

Hausanschrift:

Am Eichhof 30

75223 Niefern Öschelbronn

Telefon:

07233 / 680

Fax:

07233 / 68110

E-Mail:

info@klinik-oeschelbronn.de

Internet:

<http://www.klinik-oeschelbronn.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr	Woernle, Matthias	Leitender Arzt	07233 68170 b.eichinger@klinik-oeschelbronn.de	Fr. Eichinger	

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)	Kommentar / Erläuterung
VI28	Anthroposophische Medizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI26	Naturheilkunde	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Fallzahlen [Klinik Öschelbronn (kopiert von IPQ 2010)]

Vollstationäre Fallzahl:

2356

Teilstationäre Fallzahl:

70

B-[1].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C50	542	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C61	180	Bösartige Neubildung der Prostata
C34	157	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C56	104	Bösartige Neubildung des Ovars
M79	102	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C25	96	Bösartige Neubildung des Pankreas
C18	72	Bösartige Neubildung des Kolons
C78	54	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C16	46	Bösartige Neubildung des Magens
C79	42	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I50	37	Herzinsuffizienz
C43	34	Bösartiges Melanom der Haut
C20	33	Bösartige Neubildung des Rektums
C67	32	Bösartige Neubildung der Harnblase
C53	28	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
J18	27	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
C71	25	Bösartige Neubildung des Gehirns
R52	24	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
C22	23	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C85	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

B-[1].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-602	2111	Ganzkörperhyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
8-547	1586	Andere Immuntherapie
8-600	1302	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
8-975	752	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
8-982	373	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-410	351	Einzeltherapie
1-900	178	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
8-800	169	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-401	157	Psychosoziale Interventionen
8-542	81	Nicht komplexe Chemotherapie
1-632	76	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	73	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-225	64	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	55	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-200	52	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-522	50	Hochvoltstrahlentherapie
8-153	44	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-650	39	Diagnostische Koloskopie
8-191	38	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-018	29	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].10 Personelle Ausstattung

B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	0,00424	1 Leitender Arzt, 3 Oberärzte, 6 Stationsärzte

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	0,00127	Innere Medizin, Onkologie, Palliativ, Allgemein Medizin,
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,00084	Neurologe, Rheumatologe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF13	Homöopathie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	45 Vollkräfte	0,01910	mit Fachweiterbildung in : Anthroposophische Pflege, Palliativ Pflege, Praxisanleitung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	0,00042	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	1 Vollkräfte	0,00042	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	4 Vollkräfte	0,00169	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	2 Vollkräfte	0,00084	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP17	Case Management	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

C-1.1Y Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: X

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL

C-1.2Z Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: X

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 / Erläuterung:
MRSA	
Schlaganfall: Akutbehandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	2 Personen
2.	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]	2 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	1 Personen

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.