

Strukturierter Qualitätsbericht 2017

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1] Dermatologie und Allergologie	21
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	21
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn	21
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	24
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	25
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11	Personelle Ausstattung	26
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	26
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	27
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	27
B-[1].11.2	Pflegepersonal	27
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	29
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	30
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	30
C	Qualitätssicherung	31
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	32
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	32

Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen. Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen. So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer

maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden. Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und**

Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Bericht** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können.

Einleitung

Der Gesetzgeber, die Krankenkassen als Kostenträger, einweisende Ärzte, mündige Patienten und wir als Krankenhaus wünschen mehr Transparenz im Gesundheitswesen für den Bereich der Krankenhausbehandlung. Gerne möchten wir mit unserem Qualitätsbericht für das Jahr 2017 erneut dazu beitragen und stehen Ihnen für weitere Fragen gern zur Verfügung.

Die Fachklinik Bad Bentheim, Thermalsole- und Schwefelbad Bentheim stellt sich vor:

Die Fachklinik Bad Bentheim liegt inmitten eines 1000 Hektar großen Waldgebietes in Niedersachsen, nahe der niederländischen Grenze. Der moderne Kurbetrieb der Fachklinik basiert auf den zwei aus der Region stammenden Naturheilmitteln (Naturschätze) Schwefelmineralwasser und Thermalsole (Starksole mit 27% Salzgehalt).

Die Fachklinik befindet sich Infrastruktur-technisch in unmittelbarer Nähe zur Stadt Bad Bentheim, die auf den letzten Ausläufern des Teutoburger Waldes am äußersten Südwestzipfel Niedersachsens liegt.

Gesund sein ist schön, aber nicht immer selbstverständlich. In Bad Bentheim hat Gesundheit Tradition, und das seit über 300 Jahren. In dem Behandlungszentrum an der niederländischen Grenze begegnen sich Tradition und Fortschritt. Fachübergreifend arbeiten wir mit erfahrenen Medizinerinnen (Rheumatologen, Internisten, Dermatologen, Orthopäden, Kardiologen) sowie unserem Fachpersonal für das Wohlbefinden unserer Patienten.

Die Klinik für Dermatologie und Allergologie besteht aus einer Akutklinik mit 68 Betten, einer Rehabilitationsabteilung (stationär und ambulant) sowie einer Ambulanz. Jahrzehntelange Erfahrung, gepaart mit modernsten Techniken und Therapiemethoden, gewährleisten eine optimale Versorgung und einen größtmöglichen Heilungserfolg.

Unsere Klinik sieht den Qualitätsbericht als Chance, unser modernes Krankenhaus in all seinen Facetten vorzustellen und unser Leistungsspektrum zu präsentieren.

In diesem Dokument finden Sie die vereinbarungsgemäß vorgeschriebenen Informationen und vieles mehr.

Weitere Informationen finden Sie auf unsere Internetseite unter <http://www.fk-bentheim.de>

Bei speziellen Fragen senden wir Ihnen gerne weiteres Informationsmaterial zu. Sie können uns über unsere E-Mail info@fk-bentheim.de gerne eine Anfrage senden.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dipl.Wirtsch.Ing. Astrid Placke, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05922 74 3115
Fax:	05922 74 743115
E-Mail:	a.placke@fk-bentheim.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.Kfm. Marco Titze, Geschäftsführer
Telefon:	05922 74 0
Fax:	05922 74 743172
E-Mail:	info@fk-bentheim.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.fk-bentheim.de
--------------------------------------	---

Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	www.fk-bentheim.de	Fachklinik Bad Bentheim

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	3400	Dermatologie und Allergologie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Fachklinik Bad Bentheim
PLZ:	48455
Ort:	Bad Bentheim
Straße:	Am Bade

Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260341115
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.fk-bentheim.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl.Kfm. Marco Titze, Geschäftsführer
Telefon:	05922 74 0
Fax:	
E-Mail:	info@fk-bentheim.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Athanasios Tsianakas, Chefarzt
Telefon:	05922 74 0
Fax:	
E-Mail:	dermatologie@fk-bentheim.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. Martin Hermeling, Pflegedienstleitung
Telefon:	05922 74 0
Fax:	
E-Mail:	info@fk-bentheim.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Thermalsole- und Schwefelbad Bentheim GmbH
Träger-Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
2	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
3	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
4	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
5	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
6	Manuelle Lymphdrainage
7	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
8	Schmerztherapie/-management
9	Wundmanagement
10	Spezielle Entspannungstherapie
11	Medizinische Fußpflege
12	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
13	Sozialdienst
14	Massage
15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
17	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
18	Bewegungsbad/Wassergymnastik
19	Physikalische Therapie/Bädertherapie
20	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
21	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
22	Wärme- und Kälteanwendungen
23	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
24	Fußreflexzonenmassage
25	Sporttherapie/Bewegungstherapie
26	Diät- und Ernährungsberatung
27	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
28	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
3	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2 €</i>
4	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 0,5 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,13 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
5	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
6	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
8	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
9	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: vegetarisch, herzgesund, kalorienbewusst, Allergien werden berücksichtigt</i>
13	Geldautomat
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Andachtsraum
16	Seelsorge
17	Kinderbetreuung
18	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Diätetische Angebote
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
5	Mehrsprachige Internetseite
	<i>Niederländisch</i>
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
8	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
	<i>Niederländisch</i>
9	Besondere personelle Unterstützung
	<i>Hol- und Bringdienst</i>
10	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
11	Allergenarme Zimmer
12	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Forschung und Akademische Lehre 2017

Im Jahr 2017 wurden die ersten Schritte zur Etablierung einer dermatologischen Studienambulanz etabliert. Diese wurde zunächst in der dermatologischen Ambulanz angesiedelt. In der 2. Jahreshälfte 2017 konnte bereits mit mehreren Projekten zur Psoriasis und Rosacea begonnen werden.

Psoriasis:

- Phase 3 Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit des IL-17A-Antikörpers Secukinumab versus Etanercept bei Kindern und Jugendlichen (6-17 Jahre) mit schwergradiger Psoriasis
- Anwendungsbeobachtung zur Wirksamkeit und Verträglichkeit des Basisemolliens Eucerin Urea Repair plus 10% Lotion

Rosacea:

- Phase 3 Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von Minocyclin low dose

Für das Folgejahr ist der konsequente weitere Ausbau der Studienambulanz geplant. Dies garantiert den Patienten der Dermatologie das Angebot innovativer Therapiekonzepte über

die Regelversorgung hinaus und betont die Bedeutung der Fachklinik Bad Bentheim als innovatives und überregional schrittgebendes dermatologisches Zentrum.

Aber auch auf dem Gebiet der Versorgungsforschung wurden bereits im Jahr 2017 neue Projekte begonnen. So wurde ein Projekt zur Evaluation der klinischen Versorgung und Messung der Lebensqualität und des Symptoms Juckreiz bei Patienten mit chronischem Juckreiz in Kooperation mit der Universitätshautklinik Münster (Kompetenzzentrum chronischer Pruritus, Prof. Dr. med. Sonja Ständer) sowie dem Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVDerm, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Prof. Dr. med. Matthias Augustin) ins Leben gerufen. Mit ersten Ergebnissen ist im Jahr 2018 zu rechnen.

Darüber hinaus war die Fachklinik auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen mit Posterbeiträgen sowie Vorträgen vertreten (u.a. Jahrestagung Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Jahrestagung Dermatologische Wissenschafts- und Fortbildungsakademie NRW, Jahrestagung European Academy of Dermatology and Venereology).

Ebenfalls auf dem Gebiet des chronischen Pruritus beteiligte sich unsere Klinik an einer wissenschaftlichen Publikation (Übersichtsarbeit) zum Thema "Chronische noduläre Prurigo (Chronic Prurigo of nodular Type: Review. Zeidler C, Tsianakas A et al. Acta Derm Venereol 2018, Februar 7).

Darüber hinaus konnte unsere Klinik wesentliche Akzente bei der Neufassung der S3-Leitlinie der Psoriasis setzen (Co-Autor Oberarzt Lasse Amelunxen). Die Leitlinie wurde im Januar 2018 freigeschaltet.

In Anbetracht des seit 2017 eingeleiteten zunehmend auch wissenschaftlich aktiven Profils der Fachklinik Bad Bentheim auf dem Gebiet der Dermatologie, konnte der Chefarzt Dr. A. Tsianakas seine Habilitationsschrift finalisieren, so dass im Dezember 2017 das Habilitationsverfahren eingeleitet werden konnte. Der Abschluss erfolgte im September 2018. Gleichzeitig sind Bestrebungen angestoßen worden, die Fachklinik Bad Bentheim in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster als Lehrkrankenhaus zu etablieren.

Die akademische Lehre erfolgt aktuell in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster (Betreuung des Studentenunterrichts durch Chefarzt PD Dr. A. Tsianakas).

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
6	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 68

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1767
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	6,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	6,00

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	2,50

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 9,01

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,01 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 9,01

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,26

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,26 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,26

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,65

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,65 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,65

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,90

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen: 0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0,17

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,17

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,17

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,31

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,31

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,31

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 2,35

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2,35

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,35

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt: 0,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,50

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,50

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

Gesamt: 1,33

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,33

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,33

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl.Wirtsch.Ing. Astrid Placke, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05922 74 3115
Fax:	05922 74 743115
E-Mail:	a.placke@fk-bentheim.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Ärzte, Geschäftsführer, Klinikmanager
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Chefarzt, Geschäftsführer, Klinikmanager, QMB, Controlling, Technik
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
2	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe</i> <i>Letzte Aktualisierung: 05.04.2017</i>
5	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 19.01.2018</i>
6	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-handbuch</i> <i>Letzte Aktualisierung: 26.07.2017</i>
7	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
8	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 20.03.2018</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang und Lenkung von Fehlern</i> <i>Letzte Aktualisierung: 03.11.2011</i>
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikamentenausgabe/ -stellung</i> <i>Letzte Aktualisierung: 07.04.2015</i>
11	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprohylaxe</i> <i>Letzte Aktualisierung: 13.06.2016</i>
12	Entlassungsmanagement

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Qualitätszirkel
☐	Tumorkonferenzen
☐	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

- ☐ Pathologiebesprechungen
- ☐ Palliativbesprechungen
- ☐ Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 03.11.2011</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

wöchentlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Notfallmanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:

Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

¹⁾ externer Krankenhaushygieniker

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

quartalsweise

Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Ali Nimeh, Hygienebeauftragter Arzt
Telefon:	05922 740
Fax:	
E-Mail:	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: ☐ Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☐ Ja

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

Auswahl: ☐ Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☐ Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl:

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: ☐ Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: ☐ Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	8,1
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: ☐ Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Nein
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Teilweise

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Astrid Placke, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05922 74 3115
Fax:	05922 74 743115
E-Mail:	a.placke@fk-bentheim.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Norbert Mohnke, Patientenfürsprecher
Telefon:	05922 74 7222
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@fk-bentheim.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Dermatologie und Allergologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Dermatologie und Allergologie
Straße:	Am Bade
Hausnummer:	1
PLZ:	48455
Ort:	Bad Bentheim

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3400) Dermatologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herr Dr. med. Athanasios Tsianakas, Chefarzt Dermatologie
Telefon:	05922 74 5210
Fax:	
E-Mail:	dermatologie@fk-bentheim.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Am Bade 1
PLZ/Ort:	48455 Bad Bentheim

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Psoriasis (auch Kinder)
2	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
3	Diagnostik und Therapie von Allergien
4	Diagnostik und Therapie von Ekzemen
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
6	Dermatologische Lichttherapie
7	Ästhetische Dermatologie
8	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
9	Diagnostik und Therapie von Neurodermitis (auch Kleinkinder und Jugendliche)
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
11	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
12	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
13	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
14	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
15	Diagnostik und Therapie von Cutane Lymphome
16	Konservative Dermatologie
17	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
18	Diagnostik und Therapie von Allergien

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1767
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	L40.0	Psoriasis vulgaris	1248
2	L20.9	Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet	136
3	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	71
4	L40.3	Psoriasis pustulosa palmoplantaris	62
5	L30.9	Dermatitis, nicht näher bezeichnet	28
6	M34.0	Progressive systemische Sklerose	23
7	L28.1	Prurigo nodularis	22
8	L40.8	Sonstige Psoriasis	17
9	L40.4	Psoriasis guttata	16
10	L28.2	Sonstige Prurigo	15
11	L20.8	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem	14
12	L94.0	Scleroderma circumscripta [Morphaea]	14
13	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	10
14	L30.1	Dyshidrosis [Pompholyx]	8
15	L20.0	Prurigo Besnier	7
16	L30.0	Nummuläres Ekzem	7
17	L30.3	Ekzematoide Dermatitis	7
18	L40.9	Psoriasis, nicht näher bezeichnet	6
19	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	6
20	M34.9	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	4
21	L12.0	Bullöses Pemphigoid	4
22	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
23	Q82.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut	< 4
24	L40.1	Generalisierte Psoriasis pustulosa	< 4
25	L43.8	Sonstiger Lichen ruber planus	< 4
26	L40.2	Akrodermatitis continua suppurativa [Hallopeau]	< 4
27	L24.9	Toxische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	L41.3	Kleinfleckige Parapsoriasis en plaques	< 4
29	L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel	< 4
30	L98.4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	L40	Psoriasis	1354
2	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	157
3	L30	Sonstige Dermatitis	121
4	M34	Systemische Sklerose	43
5	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	38
6	L94	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes	14
7	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	4
8	L12	Pemphigoidkrankheiten	4
9	L43	Lichen ruber planus	4
10	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	L40.0	Psoriasis vulgaris	1248
2	L20.9	Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet	136
3	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	71
4	L40.3	Psoriasis pustulosa palmoplantaris	62
5	L30.9	Dermatitis, nicht näher bezeichnet	28
6	M34.0	Progressive systemische Sklerose	23
7	L28.1	Prurigo nodularis	22
8	L40.8	Sonstige Psoriasis	17
9	L40.4	Psoriasis guttata	16
10	L28.2	Sonstige Prurigo	15
11	L20.8	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem	14
12	L94.0	Scleroderma circumscripta [Morphea]	14

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
13	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	10
14	L30.1	Dyshidrosis [Pompholyx]	8
15	L30.3	Ekzematoide Dermatitis	7
16	L30.0	Nummuläres Ekzem	7
17	L20.0	Prurigo Besnier	7
18	L40.9	Psoriasis, nicht näher bezeichnet	6
19	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	6
20	M34.9	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	4
21	L12.0	Bullöses Pemphigoid	4
22	L40.1	Generalisierte Psoriasis pustulosa	< 4
23	L43.8	Sonstiger Lichen ruber planus	< 4
24	Q82.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut	< 4
25	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
26	L41.3	Kleinfleckige Parapsoriasis en plaques	< 4
27	L24.9	Toxische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache	< 4
28	L40.2	Akrodermatitis continua suppurativa [Hallopeau]	< 4
29	L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel	< 4
30	L50.3	Urticaria factitia	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-971.1	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie	1702
2	8-971.0	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)	1
3	9-510.1	Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern: Mehr als 4 bis 8 Stunden	1
4	6-009.5	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Secukinumab, parenteral	1

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung	1703
2	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
3	9-510	Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern	< 4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DERMATOLOGISCHE AMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VD16 - Dermatologische Lichttherapie
	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	6,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,00
		Fälle je Anzahl: 294,5
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN		
Gesamt:	2,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,50
		Fälle je Anzahl: 706,8

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Haut- und Geschlechtskrankheiten

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Allergologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie
3	Phlebologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	9,01	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,01	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 9,01
		Fälle je Anzahl: 196,1

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,26

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,26 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,26
Fälle je Anzahl: 6796,2

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,65

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,65 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,65
Fälle je Anzahl: 1070,9

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,90
Fälle je Anzahl: 930,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Diplom
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Rehabilitation

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Qualitätsmanagement
2	Dekubitusmanagement
3	Schmerzmanagement
4	Wundmanagement
5	Bobath
6	Ernährungsmanagement

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0,17

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,17 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,17
Fälle je Anzahl: 10394,1

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00
Fälle je Anzahl: 0,0

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,31

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,31 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,31
Fälle je Anzahl: 5700,0

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 2,35

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,35 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,35
Fälle je Anzahl: 751,9

C Qualitätssicherung

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

- ☐ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- ☒ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	2
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	2
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	2

* 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" (siehe www.g-ba.de).