

Strukturierter Qualitätsbericht **2015**

Gemäß § 137 Abs. 1, Satz 3, Nr. 6, SGB V für das Berichtsjahr 2015

Kliniken Schmieder Allensbach

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-0 Fachabteilungen	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
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	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	17
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	20
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-12.1 Qualitätsmanagement	25
A-12.1.1 Verantwortliche Person	25
A-12.1.2 Lenkungsgremium	25
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	25
A-12.2.1 Verantwortliche Person	25
A-12.2.2 Lenkungsgremium	25
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen	25
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems	26
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	26
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.3.1 Hygienepersonal	27
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	27
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	27
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	28
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	28
A-12.3.2.4 Händedesinfektion	29
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	29
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement	29
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-13 Besondere apparative Ausstattung	31
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1] Kliniken Schmieder Allensbach Neurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie	32
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	33
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin	33
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	34

B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	36
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[1].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	41
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	41
B-[1].11.2	Pflegepersonal	43
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	45
B-[1].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	45
B-[1].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	46
C	Qualitätssicherung	48
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	48
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	48
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	48
C-1.2.A	Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	49
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	49
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	49
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	49
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	49
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	49
D	Qualitätsmanagement	50
D-1	Qualitätspolitik	50
D-2	Qualitätsziele	52
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	53
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	54
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	56
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	57

Vorwort



Dr. rer. pol. Dagmar Schmieder
Vorsitzende der Geschäftsführung

Erfahrung und Fortschritt – das sind zwei Charakteristika, die entscheidend das Profil der Kliniken Schmieder bestimmen. 1950 gründete Prof. Dr. med. habil. Friedrich Schmieder die Kliniken Schmieder in Gailingen am Hochrhein. Heute betreiben wir sechs neurologische Kliniken in Baden-Württemberg. In Allensbach befindet sich neben der Hauptverwaltung auch der Sitz der Geschäftsführung, die zentral alle Kliniken leitet. Wir sind stolz darauf, uns in den über 60 Jahren unseres Bestehens ein internationales Renommee als Neurologisches Fachkrankenhaus und als Vorreiter in der Neurologischen Rehabilitation erarbeitet zu haben.

Die Kliniken Schmieder sind ein Fachkrankenhaus für Neurologie. Hier haben wir uns zum Qualitätsführer über alle neurologischen Phasen entwickelt. Diese effektiv-vernetzte Behandlungskette von der Phase A bis zur Phase E ermöglicht einen reibungslosen Übergang vom Akut- in den Rehabilitationsbereich „unter einem Dach“ – ohne Informationsverluste, Wartezeiten oder Redundanzen: integrierte Versorgung, wie sie integrierter nicht sein kann.

Einleitung

Die Kliniken Schmieder sind Neurologische Fach- und Rehabilitationskrankenhäuser in privater Trägerschaft. Unter dem Leitgedanken der wohnortnahen Rehabilitation versorgen sie das Land Baden-Württemberg im Bereich „Neurologische Rehabilitation“ an sechs Standorten – in Allensbach, Gailingen, Konstanz, Stuttgart-Gerlingen, Stuttgart und in Heidelberg. Jeder fünfte Patient kommt aus den übrigen Bundesländern. Spezialanfragen erreichen die Kliniken Schmieder aus der ganzen Welt.

Die Kliniken Schmieder betreuen mit rund 1.800 Mitarbeitern und ca. 1.100 Betten pro Jahr über 13.000 neurologische Patienten aller Schweregrade in allen Akut- und Rehabilitationsstadien. Als eines der wenigen nur im Bereich der Neurologie tätigen Häuser sind die Kliniken Schmieder in der Lage, die vollständige Behandlungskette der Neurologischen Rehabilitation aus einer Hand anzubieten, Rehabilitation „über alle Phasen“ zu betreiben.

60 Jahre Erfahrung, modern ausgestattete diagnostische und therapeutische Abteilungen und eigene Institute für Forschung und Lehre garantieren höchsten fachlichen Standard. Neben dem Qualitätsbericht zeigen vor allem Beispiele wie die Zertifizierung aller Kliniken nach KTQ-Reha und IQMP-Reha 2008, 2011 und 2014 sowie als anerkanntes Multiple-Sklerose-Zentrum unserer Klinik in Konstanz seit 2006, Patientenbefragungen der Deutschen Rentenversicherung Bund, Peer-Review-Studien oder die Innovationskraft unseres gemeinsamen Forschungsinstitutes mit der Universität Konstanz – die Kliniken Schmieder sind Qualitätsführer in der Neurologischen Rehabilitation und entwickeln Standards kontinuierlich weiter.

Dr. med. Joachim Schmidt
Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement

Der Qualitätsbericht wurde fristgerecht im Herbst 2015 erstellt. Der Hersteller der Software zur Erstellung des XML ist 3M, verwendet wurde die aktuellste Version 6.1.0.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dr. med. Joachim Schmidt, Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 808 1441
E-Mail:	j.schmidt@kliniken-schmieder.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Philipp Marsch, Geschäftsleitung
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081339
E-Mail:	p.marsch@kliniken-schmieder.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.kliniken-schmieder.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte.html

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	www.kliniken-schmieder.de/unser-profil.html	Details zur Klinik
2	www.kliniken-schmieder.de/behandlungsspektrum.html	Behandlungsspektrum der Klinik
3	www.kliniken-schmieder.de/patienten-und-angehoerige/aufenthalt.html	Wege zur Klinik
4	www.kliniken-schmieder.de/lurija-institut.html	Forschung an den Kliniken
5	www.kliniken-schmieder.de/fortbildung-zenith.html	Ausbildung an den Kliniken

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2800	Kliniken Schmieder Allensbach Neurologisches Fachkrankenhaus /Neurologie



A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Kliniken Schmieder Allensbach
PLZ:	78476
Ort:	Allensbach
Straße:	Zum Tafelholz
Hausnummer:	8
IK-Nummer:	260832313
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.Kliniken-Schmieder.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Herr Prof. Dr. med. Christof Klöttsch, Ärztlicher Leiter
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081476
E-Mail:	c.kloetzsch@kliniken-schmieder.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Herr Prof. Dr. med. Joachim Liepert, Ärztlicher Leiter
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081441
E-Mail:	j.liepert@kliniken-schmieder.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Herr Martin Zeller, Verwaltungsleiter
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081339
E-Mail:	m.zeller@kliniken-schmieder.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Herr Roman Dieudonné, Pflegedienstleiter
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081435
E-Mail:	r.dieudonne@kliniken-schmieder.de

Leitung:	
Name/Funktion:	Frau Christina Maßmann, Therapieleiterin
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081441
E-Mail:	c.massmann@kliniken-schmieder.de

Leitung:	
Name/Funktion:	Herr Paul-Georg Friedrich-Schmieder, Geschäftsleitung
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 8081339
E-Mail:	p.friedrich-schmieder@kliniken-schmieder.de



Paul-Georg Friedrich-Schmieder

Christina Maßmann

Martin Zeller

Prof. Dr.med. Christof Klötzsch

Prof. Dr.med. Joachim Liepert

Roman Dieudonné

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Kliniken Schmieder (Stiftung & Co) KG

Träger-Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?** Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Basale Stimulation
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
6	Bewegungsbad/Wassergymnastik
7	Sporttherapie/Bewegungstherapie z. B. Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie
8	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
9	Diät- und Ernährungsberatung z. B. bei Diabetes mellitus, mediterrane Kost, Fettstoffwechselstörung, vegetarische Ernährung
10	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
11	Ergotherapie/Arbeitstherapie
12	Fußreflexzonenmassage
13	Kinästhetik
14	Manuelle Lymphdrainage
15	Massage z. B. klassische Massage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
16	Medizinische Fußpflege externer Anbieter
17	Musiktherapie
18	Physikalische Therapie/Bädertherapie z. B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
19	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
20	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe
21	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
22	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
23	Schmerztherapie/-management
24	Sehschule/Orthoptik
25	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe, zur Hygiene, zu Hilfsmitteln
26	Spezielle Entspannungstherapie z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais
27	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch MS-Schwester
28	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Aphasie, Dysarthrie, neurogene Schluckstörungen
29	Stomatherapie/-beratung
30	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
31	Wärme- und Kälteanwendungen
32	Wundmanagement z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
33	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
34	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
35	Biofeedback-Therapie
36	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
37	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
38	Redressionstherapie
39	Snoozelen
40	Sozialdienst
41	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Besichtigungen und Führungen, Vorträge, Neuro-Update, NeuroReha-Update, Informationsveranstaltungen
42	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen z. B. Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
43	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
44	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Zwei-Bett-Zimmer
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 €
5	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € nicht im Zimmer, aber kostenlose WLAN-Zonen
6	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
7	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,3 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
12	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Hotelleistungen
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
16	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details: Vegan, Vegetarisch, mohammedanisch, kosher
17	Seelsorge
18	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung Haus Davos
2	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung Wegeleitsystem
3	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen Begleitsdienst
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. Standard
5	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette Standard
6	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen Standard
7	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug Standard
8	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen Standard
9	Besondere personelle Unterstützung Jeder Mitarbeiter ist zur Hilfe verpflichtet
10	Arbeit mit Piktogrammen bei isolierten Patienten
11	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Spezialstationen für neurokognitiv schwer geschädigte Patienten
12	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Spezialstationen für neurokognitiv schwer geschädigte Patienten
13	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) bis 180 kg KG
14	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
15	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
16	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter bis 180 kg KG
17	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
18	Diätetische Angebote je nach Erkrankung individuell zusammengestellt
19	Dolmetscherdienst z.B. Russisch, Arabisch
20	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch, Spanisch, Griechisch, Türkisch, Serbokroatisch, Ungarisch, Rumänisch
21	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
	durch Verwaltungsleitung und technische Abteilung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

WISSENSCHAFTLICHE ARBEIT UND KLINISCHE PRAXIS

Lurija Institut

Am 12. Mai 1997 gründete die Gemeinnützige Stiftung Schmieder für Wissenschaft und Forschung gemeinsam mit der Universität Konstanz das Lurija Institut für Rehabilitationswissenschaften und Gesundheitsforschung an der Universität Konstanz.

Das Lurija Institut verbindet auf einzigartige Weise klinische Praxis mit wissenschaftlicher Arbeit. Seit vielen Jahren arbeitet das Institut dabei sehr eng mit der Universität Konstanz, aber auch mit vielen anderen Universitäten zusammen. Die eng vernetzten Forschungsk Kooperationen zwischen einer Rehabilitationseinrichtung und Universitäten sowie die Möglichkeit, Krankheitsverläufe über lange Zeiträume hinweg, während eines oder mehrerer Rehabilitationsaufenthalte, zu untersuchen, sind bis heute deutschlandweit einmalig. Die Erkenntnisse aus den Forschungsarbeiten geben wertvolle Impulse für die Entwicklung neuer, innovativer Therapiestrategien. Das Lurija Institut ist damit ein wichtiger Antriebsmotor für die Neurologische Rehabilitation, um immer wieder höhere Qualitätsstandards für die Patienten erreichen zu können.

Zahlreiche Erkenntnisse aus Forschungsarbeiten sind bereits in konkrete Therapiekonzepte umgewandelt worden. Um nur einige zu nennen: Spiegel-Neuronen-Therapie bei Schlaganfallpatienten, Behandlung von Fatigue bei MS-Patienten oder gerätegestütztes Training bei Armparese.

Trägerin des Lurija Instituts ist die Gemeinnützige Stiftung Schmieder für Wissenschaft und Forschung, die auch die finanziellen Mittel für die Infrastruktur und die laufende Arbeit des Instituts zur Verfügung stellt.

Ziel der Gründung im Jahr 1997 war die Intensivierung der Forschung in den Kliniken Schmieder vor allem in Kooperation mit der Universität Konstanz und anderen Universitäten. Darüber hinaus soll in der Universitätsöffentlichkeit das Interesse an der Neurologischen Rehabilitation bei Wissenschaftlern und Studierenden gefördert werden.

Lurija Lectures und gemeinsame Forschungskolloquien

Mit den Lurija Lectures und den gemeinsamen Forschungskolloquien mit der Abteilung Klinische Neuropsychologie und Verhaltenswissenschaften der Universität Konstanz bietet das Institut Plattformen für den Kontakt zwischen Klinik und Universität. Hier werden wichtige Ergebnisse aus der Forschung einer breiten Fachöffentlichkeit präsentiert.

Forschungsschwerpunkte

In der jährlich stattfindenden Sitzung des Kuratoriums des Lurija Instituts werden die jeweils aktuellen Forschungsprojekte vorgestellt und diskutiert. Außerdem werden zukünftige wissenschaftliche Vorhaben konzipiert sowie strategische Fragen erörtert. In den Jahren 2015 und 2016 wurde an 34 Forschungsprojekten gearbeitet, die sich insbesondere auf die Themen Bewegungsvorstellung, Fatigue, Konversion, berufsorientierte Rehabilitation und Apraxie konzentrierten.

Personal

Mitarbeiter aus verschiedenen Fachdisziplinen forschen in den Kliniken Schmieder gemeinsam mit Universitätswissenschaftlern für die Weiterentwicklung der Neurologischen Rehabilitation. Für die Veranstaltungsorganisation, die Öffentlichkeitsarbeit und weitere Aufgaben stehen wissenschaftliche Mitarbeiter zur Verfügung.

Leitung

Als Geschäftsführerin der Gemeinnützigen Stiftung Schmieder für Wissenschaft und Forschung verantwortet Lisa Friedrich-Schmieder die Budget- und Personalplanung des Lurija Instituts. Der Stiftungsvorstand Dr. Dagmar Schmieder begleitet das Institut in übergeordneten strategischen Fragen.

Studiengang

Seit 2014 bieten die Kliniken Schmieder gemeinsam mit der Universität Konstanz einen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang an. Der weiterbildende B.Sc. Motorische Neurorehabilitation ermöglicht Ergo- und Physiotherapeuten eine fachliche Spezialisierung im Bereich der Neurorehabilitation.

Räume

Das Lurija Institut verfügt über eigene Räume in den Kliniken Schmieder Allensbach.

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten apl-Professur Neurologische Klinik der RWTH Aachen; apl-Professur Neurologische Klinik der Universität Freiburg; Honorarprofessur Fachbereich Psychologie der Universität Konstanz
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Famulanten (3) in der Abteilung Akutneurologie Allensbach; Hospitanten und Praktikanten des B.sc. Motorische Neurorehabilitation
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Projekte z.B. mit den Universitäten Freiburg und Magdeburg
4	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Diätassistent und Diätassistentin
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
3	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
4	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin Ärztliche Leitung der Physiotherapie-Schule durch Fachärztin der Kliniken Schmieder
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
6	Logopäde und Logopädin Ärztliche Leitung der Logopädie-Schule durch Facharzt der Kliniken Schmieder
7	Orthoptist und Orthoptistin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**Anzahl Betten:** 101**A-10 Gesamtfallzahlen****Vollstationäre Fallzahl:** 2045**Teilstationäre Fallzahl:** 0**Ambulante Fallzahl:** 256

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 23,42 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 23,42 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 23,42

– davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 12,45

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 12,45 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 12,45

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 68,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 68,92 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 68,92

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	-----------	---	------------	---

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 25,06**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 25,06**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 25,06

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 3,13**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 3,13**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 3,13

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 0

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,81

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,81	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,81
-------------------------	------------------	---	-------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Ergotherapeuten

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin

Gesamt: 0,81

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,41 Ohne: 0,4

Versorgungsform: Ambulant: 0,41 Stationär: 0,4

Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt: 7,4

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,4 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 7,4

Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Gesamt: 5,73

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 5,73 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 5,73

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Gesamt: 0,3

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,3 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,3

Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Gesamt: 0,79

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,79	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,79
-------------------------	------------------	---	-------------------	------

Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Gesamt: 0,31

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,31	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,31
-------------------------	------------------	---	-------------------	------

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

Gesamt: 0,39

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,39	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,39
-------------------------	------------------	---	-------------------	------

Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Gesamt: 0,13

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,13	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,13
-------------------------	------------------	---	-------------------	------

Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Gesamt: 0,1

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,1	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	-----	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,1
-------------------------	------------------	---	-------------------	-----

Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
-------------------------	------------------	---	-------------------	---

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt: 10,99**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	10,99	Ohne:	0
-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	10,99
------------------	---	-------------------	-------

Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Gesamt: 0**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	0	Ohne:	0
-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	---	-------------------	---

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt: 1,9**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	1,9	Ohne:	0
-------------	-----	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	1,9
------------------	---	-------------------	-----

Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Gesamt: 0**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	0	Ohne:	0
-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	---	-------------------	---

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt: 0,62**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	0,62	Ohne:	0
-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	0,62
------------------	---	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt: 0**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	0	Ohne:	0
-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	---	-------------------	---

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt: 0**Beschäftigungsverhältnis:**

Mit:	0	Ohne:	0
-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:

Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	---	-------------------	---

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 1,83**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 1,83**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 1,83

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**A-12.1 Qualitätsmanagement****A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name/Funktion: Dr.med. Joachim Schmidt, Ärztlicher Leiter
Qualitätsmanagement

Telefon: 07533 8080

Fax: 07533 808 1441

E-Mail: j.schmidt@kliniken-schmieder.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

**Beteiligte Abteilungen/
Funktionsbereiche:** Geschäftsleitung, Geschäftsführung, Personalleitung,
Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

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 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht: ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Sturzprophylaxe
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

	Instrument bzw. Maßnahme
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Entlassungsmanagement

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Teambesprechungen

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 Letzte Aktualisierung: 01.07.2014
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: werden unmittelbar geprüft und umgesetzt

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	EF00: Austausch mit Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen und Heidelberg

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen extern BZH	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen Facharzt für Neurologie	1
3	Hygienefachkräfte (HFK) intern, extern BZH	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege alle Stationsleitungen	7

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion: Dr.med. Joachim Schmidt, Vorsitzender

Telefon: 07533 808 0

Fax: 07533 808 1441

E-Mail: j.schmidt@kliniken-schmieder.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen****1. 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	Kopfhabe	Ja

	Option	Auswahl
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

2. 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	Aus
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: Nein

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 Wundaufgabe	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 für das Berichtsjahr erhoben: Nein

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

	Option	Auswahl
1	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
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-QS GeQuiK; MRE-Netzwerk Landkreis Konstanz in Baden-Württemberg vorgegeben
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)

	Instrument bzw. Maßnahme
	jeden 05.05.
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. Es besteht ein allen kommunizierter Standard	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. Sind im Standard festgelegt und werden überwacht	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. Die regelmäßigen Visiten der Stationsleitungen und der Ärzte fragen gezielt nach Beschwerden	Ja
4	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). Standard ist formuliert und im klinkinternen Intranet publiziert	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden Briefkasten	Ja
9	Patientenbefragungen http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil/qualitaetsmanagement.html kontinuierliche Zufriedenheitsmessungen	Ja
10	Einweiserbefragungen persönliche Kontaktpflege mit den Einweisern	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frau Dr. rer.pol. Dagmar Schmieder, Vorsitzende der Geschäftsführung
Telefon:	07533 808
Fax:	07533 8081339
E-Mail:	d.schmieder@kliniken-schmieder.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT) 24h-Notfallverfügbarkeit	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	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	
4	Magnetresonanztomograph (MRT) 3-Tesla 24h-Notfallverfügbarkeit	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**B-[1] Kliniken Schmieder Allensbach Neurologisches Fachkrankenhaus /Neurologie****B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kliniken Schmieder Allensbach Neurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie
Straße:	Zum Tafelholz
Hausnummer:	8
PLZ:	78476
Ort:	Allensbach
URL:	http://www.Kliniken-Schmieder.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie

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

Name/Funktion: **Professor Dr. med. Christof Klötzsch, Chefarzt
Akutneurologie**

Telefon: 07533 8081376

Fax: 07533 8081332

E-Mail: c.kloetzsch@Kliniken-Schmieder.de

Name/Funktion: **Professor Dr. med. Joachim Liepert, Chefarzt
Frührehabilitation Phase B**

Telefon: 07533 8081236

Fax: 07533 8081441

E-Mail: j.liepert@Kliniken-Schmieder.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge**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 nach § 136a SGB V: Keine Vereinbarung geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
2	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
3	Anpassung von Sehhilfen
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
6	Physikalische Therapie
7	(„Sonstiges“)
8	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
13	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
14	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
16	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
17	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
18	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
19	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
20	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
22	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
24	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
25	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
26	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
27	Spezialsprechstunde
28	Neurologische Frührehabilitation
29	Schlafmedizin
30	Schmerztherapie
31	Stroke Unit

	Medizinische Leistungsangebote
32	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
33	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
34	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
35	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
36	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
37	Spezialsprechstunde in Kooperation mit Vincentiuskrankenhaus Konstanz
38	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
39	Spezialsprechstunde
40	Konventionelle Röntgenaufnahmen
41	Eindimensionale Dopplersonographie
42	Duplexsonographie
43	Computertomographie (CT), nativ
44	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
45	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
46	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
47	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
48	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

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

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**Vollstationäre Fallzahl:** 2045**Teilstationäre Fallzahl:** 0**Kommentar/Erläuterung:** Phase A und Phase B der neurologischen Behandlungskette**B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	243
2	F43.2	Anpassungsstörungen	64
3	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	59
4	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	56
5	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	47
6	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	44
7	F43.0	Akute Belastungsreaktion	38
8	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	34
9	G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	32
10	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	31
11	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	30
12	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	25
13	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	24
14	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	23
15	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	23
16	R20.1	Hypästhesie der Haut	22
17	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	21
18	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	21
19	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	19
20	G35.30	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	18
21	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	17
22	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	17
23	G44.2	Spannungskopfschmerz	17
24	G93.80	Apallisches Syndrom	16
25	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	16
26	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	15
27	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	15
28	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	15
29	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	15
30	G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	13

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	297
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	106
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	104
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	103
5	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	99
6	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	97
7	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	77
8	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	71
9	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	68
10	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	52

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

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	243
2	G62.8	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	67
3	F43.2	Anpassungsstörungen	64
4	G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)	59
5	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	59
6	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	47
7	G35.1	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	47
8	F43.0	Akute Belastungsreaktion	38
9	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	34
10	S06.2	Diffuse Hirnverletzung	34
11	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	31
12	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	30
13	G20.1	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung	27
14	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	24
15	G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	24
16	R20.1	Hypästhesie der Haut	22

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
17	S06.3	Umschriebene Hirnverletzung	21
18	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	21
19	G35.3	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf	21
20	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	21
21	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	19
22	G93.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns	17
23	G44.2	Spannungskopfschmerz	17
24	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	17
25	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	17
26	M48.0	Spinal(kanal)stenose	16
27	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	16
28	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	15
29	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	15
30	G35.2	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf	14

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	914
2	3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	870
3	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	743
4	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	696
5	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	512
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	443
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	320
8	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	317
9	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell (VEP)	289
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	265
11	8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	227
12	9-402.0	Psychosomatische Therapie: Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	188
13	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	188

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	187
15	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch	184
16	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	172
17	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	171
18	9-404.0	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	159
19	1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	147
20	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	147
21	1-900.1	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex	144
22	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	144
23	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	126
24	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	116
25	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch (FAEP/BERA)	103
26	8-701	Einfache endotracheale Intubation	102
27	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	99
28	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	93
29	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	92
30	9-404.1	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	92

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1318
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	914
3	3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	870
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	775
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	572
6	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	476
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	443
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	402
9	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	334
10	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	320

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Neurologie
	Privatambulanz
2	Botulinumtoxinbehandlung bei Spastik
	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:
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
3	Neurologie
	Notfallambulanz (24h)
4	Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-Sprech- Sprachtherapie, physikalische Therapie
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung**B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 23,42 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40

Beschäftigungsverhältnis:**Mit:** 23,42**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 23,42**Fälle je Anzahl:** 87,3185

– davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 12,45**Beschäftigungsverhältnis:****Mit:** 12,45**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0**Stationär:** 12,45**Fälle je Anzahl:** 164,257**B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Innere Medizin
3	Innere Medizin und SP Kardiologie
4	Neurochirurgie
5	Neurologie
6	Physikalische und Rehabilitative Medizin
7	Psychiatrie und Psychotherapie
8	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie interner Konsiliardienst
9	Radiologie
10	Orthopädie externer Konsiliardienst

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Betriebsmedizin
3	Geriatric
4	Intensivmedizin
5	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
6	Palliativmedizin
7	Physikalische Therapie und Balneologie

	Zusatz-Weiterbildung
8	Rehabilitationswesen
9	Schlafmedizin
10	Sozialmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 68,92**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 68,92**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0

Stationär:	68,92
Fälle je Anzahl:	29,6721

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0

Stationär:	0
Fälle je Anzahl:	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0

Stationär:	0
Fälle je Anzahl:	0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0

Stationär:	0
Fälle je Anzahl:	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 25,06

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 25,06

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär:	25,06
Fälle je Anzahl:	81,6042

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 3,13

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 3,13

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär:	3,13
Fälle je Anzahl:	653,355

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär:	0
Fälle je Anzahl:	0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0

Ohne: 0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär:	0
Fälle je Anzahl:	0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,81**Beschäftigungs-
verhältnis:****Mit:** 0,81**Ohne:** 0**Versorgungsform:****Ambulant:** 0

Stationär:	0,81
Fälle je Anzahl:	2524,69

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Diplom
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Rehabilitation

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Kliniken Schmieder sind ein neurologisches Fachkrankenhaus ohne Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik weswegen dafür kein Personal vorgehalten wird.

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	0
Versorgungsform:			Fälle je	0
			Anzahl:	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	0
Versorgungsform:			Fälle je	0
			Anzahl:	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	0
Versorgungsform:			Fälle je	0
			Anzahl:	

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	0
Versorgungsform:			Fälle je	0
			Anzahl:	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0

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

Ergotherapeuten

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0

C Qualitätssicherung**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V****C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate****C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Kliniken Schmieder Allensbach"**

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Dekubitusprophylaxe	< 4	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL**C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
2	MRSA halbjährlich 30.08. / 28.02.	Ja

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

Es gibt keine DMP in der Neurologie. Aus diesem Grund sind die Kliniken Schmieder hier nicht betroffen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V****C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): 7

- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt: 7

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 7

* 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).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Leitbild – unsere Leitsätze

Präambel

Der Rückblick auf eine erfolgreiche Geschichte seit Gründung durch Prof. Friedrich Georg Schmieder im Jahre 1950 ist geeignet, sich der gemeinsamen handlungsleitenden Werte und Visionen zu besinnen. Diese Leitsätze dienen uns als Rahmen für die Entwicklung einer harmonischen, von gegenseitigem Respekt geprägten, fruchtbaren Zusammenarbeit innerhalb der Kliniken Schmieder und mit unseren Partnern.

Aus unserer großen Erfahrung und aus unserem Behandlungsauftrag gewinnen wir die Kraft und die Verpflichtung, durch Innovation und ständige Weiterentwicklungen die Zufriedenheit unserer Patienten und ihrer Angehörigen mit dem Ziel anzustreben, die Patienten wieder in die Gesellschaft zu integrieren und die Teilhabe am allgemeinen Leben zu fördern und zu verbessern.

Unsere Patienten leiden an Störungen des Nervensystems und an Funktionsstörungen des Gehirns. Sie sind damit im Kern ihres menschlichen Daseins erschüttert. Dies gemeinsam mit unseren Patienten zu verbessern ist unsere Herausforderung.

Jeder von uns leistet einen unverzichtbaren, wertvollen Beitrag zum Erreichen dieses Zieles, sei dies im direkten Kontakt mit den Patienten oder durch indirekte Dienstleistungen. Jeder Einzelne und jede Gruppe füllt die Leitsätze für sich und seine jeweiligen Aufgaben im gemeinsamen Geist mit Leben. Unser Engagement und unsere anspruchsvolle Aufgabe werden nur erfolgreich sein, wenn diese auch von unseren Patienten, ihren Angehörigen und unseren Partnern als solche wahrgenommen wird.

Unser Motto: Nie aufgeben!

Wir sind für Menschen da, die unsere Hilfe brauchen.

Wir haben für unsere Patienten eine besondere Verantwortung, die sich an ethischen Grundwerten orientiert.

Wir wollen, dass unsere Patienten wieder möglichst selbständig werden und aktiv am Leben teilhaben können.

Wir unterstützen und begleiten unsere Patienten zusammen mit ihren Angehörigen auf dem oft beschwerlichen und langwierigen Weg der Rehabilitation und Teilhabe - auch wenn sich erhoffte Besserung nicht einstellt.

Wir stehen allen unseren Patienten mit unserem fachlichen Wissen und unserer Kompetenz zur Seite.

Wir begegnen unseren Patienten mit Respekt, menschlicher Zuwendung und Einfühlungsvermögen.

Wir schaffen einen für die Genesung und Rehabilitation förderlichen Rahmen.

Wir handeln nach unseren Grundsätzen.

Wir wollen in allen Bereichen professionell handeln.

Wir gestalten die Beziehungen zu unseren Partnern langfristig.

Wir arbeiten kontinuierlich an dem Erhalt und Ausbau der Markt- und Qualitätsführerschaft in der Neurologischen Rehabilitation.

Wir setzen im Alltag unsere Erfahrung und hohe fachliche Standards vernetzt mit Forschung und Lehre ein.

Wir gehen verantwortlich mit unseren Ressourcen um.

Wir planen, arbeiten und verhalten uns so, dass der wirtschaftliche Bestand des Unternehmens langfristig gesichert ist.

Wir verbinden Qualität mit Wirtschaftlichkeit.

Wir setzen auf Nachhaltigkeit statt auf kurzfristigen Erfolg.

Wir setzen unsere Arbeitskraft und unsere Arbeitsmittel verantwortungsbewusst ein.

Wir übernehmen Verantwortung sowohl für unseren unmittelbaren Arbeitsbereich als auch für das ganze Unternehmen.

Wir sind gemeinsam stärker – jeder Einzelne ist wichtig.

Wir leisten alle direkt oder indirekt einen Beitrag zur Rehabilitation unserer Patienten und unterstützen uns gegenseitig.

Wir gestalten ein Klima, in dem die gegenseitige Wertschätzung und Bedeutung jedes Einzelnen gespürt wird.

Wir tauschen unser über die Jahre erworbenes Wissen über Standorte und Fachgebiete hinweg aus.

Wir erweitern kontinuierlich unser Wissen, fördern die klinikeigene Forschung und pflegen die Kooperation mit Universitäten, Forschungseinrichtungen und Partnern.

Wir leisten mit der Neurologischen Rehabilitation für die Patienten und ihre Angehörigen einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag zur Teilhabe in Beruf, Familie und Freizeit.

D-2 Qualitätsziele

- Implementierung eines Unternehmensleitbildes,
- Anwendung von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien/Standards,
- Teambesprechungen,
- Interne Qualitätssicherungszirkel,
- Interne Audits,
- Peer Review Verfahren,
- Patientenbefragungen,
- Einweisungsmanagement,
- Entlassmanagement,
- Beschwerdemanagement,
- klinisches Risikomanagement mit CIRS und Sturzprophylaxe,
- Standardisiertes medizinisches und nicht-medizinisches Notfallmanagement,
- Hygienekommissionen,
- Arzneimittelkommission,
- Arbeitssicherheitsausschuss,
- Aktualisierung des Umgangs mit Medizinprodukten nach MedPBetreibVO
- zeitnahe Information durch zügige Erstellung der Entlassberichte im KIS,
- klinikeigenes EDV-gestütztes Klinikinformationssystem mit elektronischer Archivierung,
- Datenschutz.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient innerhalb der Klinikstruktur organisiert.

Die Kliniken Schmieder haben seit 2006 ein systematisches internes Qualitätsmanagement. Dafür ist ein Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement als zentraler Qualitätsmanagement-Koordinator benannt und mit dem Zusatztitel "Ärztliches Qualitätsmanagement" gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer qualifiziert. Der Ärztliche Leiter Qualitätsmanagement ist direkt der Geschäftsführung der Kliniken Schmieder unterstellt und hierarchisch auf der gleichen Stufe wie die Ärztlichen Leiter der einzelnen Standorte. Der Ärztliche Leiter Qualitätsmanagement legt die Planung, Durchführung sowie die Ergebnisse der Qualitätsmanagement-Projekte direkt der Geschäftsführung zur Entscheidung vor. Jede Teilklinik hat als Leitungsgremium ein Standortführungsteam SFT, bestehend aus der Ärztlichen Leitung, der Verwaltungsleitung, der Pflegedienstleitung, der Therapieleitung sowie dem Geschäftsführer. Das SFT ist mitverantwortlich für das Qualitätsmanagement in der Teilklinik und wird regelmäßig seitens des Ärztlichen Leiters Qualitätsmanagement diesbezüglich beraten. An allen Teilkliniken gibt es von der Klinikleitung ernannte Qualitätsmanagementbeauftragte QMB, deren Tätigkeit der Ärztliche Leiter Qualitätsmanagement zentral koordiniert. Diese QMB wurden hierarchie- und berufsgruppenübergreifend ausgewählt, um sicherzustellen daß alle Berufsgruppen wie Arzt, Pflege, Therapie und Verwaltung vertreten und hierarchisch durchmischt sind. Regelmäßige Treffen der QMB finden statt um den Fortschritt des internen QM zu begleiten. Zusätzlich bestehen an den Standorten von den QMB geleitete Arbeitsgruppen zu speziellen Themen des Qualitätsmanagement, in denen ausgesuchte Mitarbeiter mitarbeiten.

Die Zertifizierung nach KTQ-Reha Version 1.0 und nach IQMP-Reha wurde im Frühjahr 2008 im Rahmen einer Visitation an allen Standorten erfolgreich durchgeführt. Die Rezertifizierung wurde im Frühjahr 2011 und im Frühjahr 2014 nach KTQ-Reha 1.1 mit BAR sowie IQMP-Reha erreicht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Klinik werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung im Sinne des Check, also der systematischen Überprüfung im PDCA-Zyklus angewandt.

So werden regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt, ausgewertet und in der Klinikleitung durchgesprochen. Wenn möglich werden zeitnahe Änderungen zur Verbesserung der Patientenversorgung durchgeführt, andernfalls mittelfristig.

Ein funktionierendes Beschwerdemanagement ist eingerichtet. Egal wo eine Beschwerde registriert und abgegeben wird, diese wird zentral zusammengeführt, erfasst und die Bearbeitung überwacht. Trotzdem es recht wenig Beschwerden gibt, wurde aus den Auswertungen seit 2007 bis heute der Schluss gezogen, hier verstärkt präventiv vorzugehen. So wurde in ausgesuchten Klinikteilen die sog. Stationsleitungsvisite als proaktives Beschwerdemanagement eingeführt: die Stationsleitung (oder ihre Stellvertretung) gehen in gewissen Abständen zu allen ihnen anvertrauten Patienten, fragen nach dem Befinden und auch danach was sie gut bzw. nicht so gut finden. Wenn aus diesen Nachfragen Verbesserungspotentiale erkennbar sind, werden diese im individuellen Fall umgehend umgesetzt, bei weitreichenderen Maßnahmen die Klinikleitung mit der Bitte einer Änderungsprüfung informiert. Die ersten Auswertungen zeigen nicht nur eine deutliche Akzeptanz und ein besseres Wohlbefinden der Patienten in unseren Kliniken, sondern sie haben auch die Anzahl der ohnehin nicht so häufig auftretenden Beschwerden noch weiter verringert. Insgesamt ist eine äußerst geringe Frequenz an Beschwerden mit seit 2007 abnehmender Tendenz festzustellen.

Ein Fehler- und Risikomanagement wurde 2008 erprobt und ist seit 2009 umgesetzt: einerseits handelt es sich um ein anonymes elektronisches Berichtssystem zu möglichen Zwischenfällen (CIRS), andererseits wird die Sturzgefahr in einem Assessment erfasst, die Sturzhäufigkeit gemessen und entsprechende Konsequenzen umgesetzt.

Alle Berufsgruppen halten sich an die medizinischen (AWMF und DGN sowie DGNR), pflegerischen (DNQP) und therapeutischen Leitlinien und Standards, die auch im klinkeigenen Intranet publiziert sind. Neben täglichen ärztlichen Visiten durch die Stationsärzte finden regelmäßige Visiten durch Oberärzte und ärztliche Leiter statt. Regelmäßig finden auch ärztliche Fortbildungen statt ergänzt durch zusätzliche Angebote wie neuroradiologische und röntgenologische Falldemonstrationen.

Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Qualitätszirkel zur Erfassung des Versorgungsgrades der Patienten in der Therapie werden regelmäßig monatlich durchgeführt. Hier werden Konzepte erarbeitet, welche in Abstimmung mit der Geschäftsführung, zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess führen, welcher mit der Zeit alle Bereiche der Klinik erfasst. Die Patientenfragebögen werden einmal im Monat ausgewertet und dem eSFT des Standorts vorgelegt.

Zusätzlich werden interne Audits in allen Abteilungen an allen Standorten regelmäßig durch die QMBs durchgeführt.

Es gibt zweimal jährlich stattfindende übergreifende Hygienekommission, die mit den Hygienekommissionen am Standort gemeinsam die Hygienerichtlinien gemäß externer Vorgaben wie RKI, KRINKO, IfSG, Hygieneverordnung des Landes etc. beschliesst, die im Hygienehandbuch – jederzeit nachzulesen im klinkeigenen Intranet – festgehalten sind. Überprüft werden diese Hygieneregeln in regelmäßig durchgeführten Hygienevisiten an allen Standorten durch die Hygienefachkraft, dem zuständige Abteilungsleiter und einem Mitglied des Standortführungsteams statt. Qualitätszirkel Hygiene finden vierteljährlich statt.

2013 fand eine Datenschutzbegehung durch den Datenschutzbeauftragten, einem Mitglied der Geschäftsleitung und dem Ärztlichen Leiter Qualitätsmanagement an allen Standorten mit sehr gutem Ergebnis statt, was mal wieder gezeigt hat, daß der Datenschutz an allen Standorten, in allen Abteilungen und bei allen Mitarbeitern gewissenhaft beachtet wird.

Die zeitnahe Erstellung der Entlassberichte wird durch das bestehende Klinikinformationssystem ermöglicht und von den Ärztlichen Leitern und den leitenden Sekretärinnen überwacht. Übergreifend werden interne Peer-Reviews der Entlass-Berichte basierend auf externen Vorgaben zweimal im Jahr durchgeführt.

Darüber hinaus findet ein- zweimal im Jahr auch eine Arzneimittelkonferenz mit dem verantwortlichen Klinikapotheker statt.

CIRS = critical incident reporting system

AWMF = Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften

DGN = Deutsche Gesellschaft für Neurologie

DGNR = Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation

DNQP = Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Nach erfolgreicher Zertifizierung in KTQ-Reha und IQMP-Reha wurde aus den von dem Visitationsteam empfohlenen Verbesserungspotentialen ein Projektplan erstellt, der die wesentlichen QM-Projekte beinhaltet. Ziel aller Projekte ist getreu dem Motto "nach der Zertifizierung ist vor der Zertifizierung" die Vorbereitung der Rezertifizierung.

Wichtige Projekte sind z.B.:

Die kontinuierliche Weiterentwicklung von Standards und Leitlinien für bestimmte Krankheitsbilder im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich.

Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Kernprozesse wie Aufnahme, Behandlung, Entlassung und Nachsorge.

Die systematische Überarbeitung und Aktualisierung zur Durchführung von internen Audits an.

Die den einzelnen Behandlungsphasen angepasste Aktualisierung der Patientenfragebögen.

Durchführung einer Mitarbeiterbefragung.

Maßnahmen zur Mitarbeiterorientierung.

Organisatorische Neuaufstellung des klinischen Risikomanagements im Rahmen der Vorgaben aus dem Patientensicherheitsgesetz mit Fortsetzung der bestehenden Maßnahmen wie:

kontinuierliche Auswertung eines CIRS (critical incident reporting system) und der Stürze.

Die Standardisierung des medizinischen Notfallmanagements an allen Standorten.

Die Erfassung von Häufigkeit und Ursache von Patientenstürzen gefährdeter Patienten mit daraus resultierenden Verbesserungen wie Aufklärungsflyer, Sturzassessment, spezialisiertes Therapieprogramm u.a., die zu einer unmittelbaren Reduktion der Sturzhäufigkeit führen sollen.

Optimierung der Organisation und Aktualisierung bei Arbeitsschutz und dem Umgang mit Medizinprodukten.

Des Weiteren werden in der Küche die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als "mediterrane Kostform" für Patienten und Mitarbeiter umgesetzt.

Insgesamt orientieren sich die Qualitätsmanagementprojekte vorrangig an der optimierten Behandlung und Versorgung der Patienten.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

So nehmen die Kliniken an der Erhebung des bundesweiten Qualitätsindikators Dekubitus sowie an den Landesverfahren Baden-Württemberg wie MRSA-/MRE-Erhebung und Schlaganfall seit deren Bestehen teil.

Seit Anbeginn (1996) bis heute nehmen die Kliniken im Reha-Bereich an dem externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teil. Die aus den Ergebnissen der externen Qualitätssicherungs-Programmen resultierenden Verbesserungspotentiale werden in dem internen Qualitätsmanagement umgesetzt.

Aufgrund der Auswertungen externer Qualitätssicherungs-Programme inklusive externer Patientenbefragungen, an denen die Kliniken Schmieder teilnehmen, hat sich weiterhin eine sehr gute Bewertung gezeigt.

Die Rezertifizierung nach KTQ®-Rehabilitation 1.1 mit den BAR-Kriterien sowie nach IQMP-Reha wurde im Frühjahr 2014 erreicht. Folgende Stärken wurden besonders gewürdigt:

- Im Bereich Patientenorientierung der hohe Anteil an fachlicher Kompetenz in den Kliniken, die Strukturqualität der Kliniken, die zentrale Belegungsabteilung, das Wegeleitsystem, die elektronische Therapieplanung, die strukturelle Entwicklung im tagesklinischen Bereich und die sehr gute Kooperation mit allen Beteiligten an der Patientenversorgung
- Im Bereich Mitarbeiterorientierung die hohe Motivation und das Engagement der Mitarbeiter, die Personalplanung und -qualifizierung und der mitarbeiterorientierte Führungsstil
- Im Bereich Sicherheit der Brandschutz, das medizinische Notfallmanagement, das Hygienemanagement und die Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Im Bereich Informationswesen die Informationstechnologie (Hardware), die Elektronische Patientenakte mit 24h-Verfügbarkeit der Patientendaten, die Entwicklung der EDV und die Öffentlichkeitsarbeit
- Im Bereich der Krankenhausführung das Leitbild der Kliniken, die Finanz- und Investitionsplanung, die strategische Planung, die Organisationsstrukturen und der Umgang mit Ethik
- Im Bereich Qualitätsmanagement die Organisation des Qualitätsmanagements insgesamt, die Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement, die strategischen Qualitätsziele, die Sammlung qualitätsrelevanter Daten und der Umgang mit Patientenbeschwerden im Sinne eines proaktiven Beschwerdemanagement.