

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V (a. F.)

für

Schön Klinik Berchtesgadener Land-AKUT

über das Berichtsjahr 2015

IK: 260914744
Datum: 11.11.2016

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Michaela Schach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagerin
Telefon: 08652 / 93 - 1640
Telefax: 08652 / 93 - 221640
E-Mail: mischach@schoen-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Philipp Hämmerle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 08652 / 93 - 1600
Telefax: 08652 / 93 - 221600
E-Mail: phaemmerle@schoen-kliniken.de

Weiterführende Links

Homepage: www.schoen-kliniken.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.3 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

- B-1.1 Name der Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- B-1.11 Personelle Ausstattung
- B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-1.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)
- C-4 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 zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Berchtesgadener Land-AKUT
Institutionskennzeichen: 260914744
Standortnummer: 00
Straße: Malterhöh 1
PLZ / Ort: 83471 Schönau
Adress-Link: www.schoen-kliniken.de
Telefon: 08652 / 93 - 0
Telefax: 08652 / 93 - 1650
E-Mail: RezeptionBGL@schoen-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. Robert Doerr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 08652 / 93 - 1507
Telefax: 08652 / 93 - 221507
E-Mail: rdoerr@schoen-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Christian Hahn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 08652 / 93 - 1608
Telefax: 08652 / 93 - 221608
E-Mail: chahn@schoen-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Philipp Hämmerle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 08652 / 93 - 1600
Telefax: 08652 / 93 - 221600
E-Mail: phaemmerle@schoen-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Schön Klinik Berchtesgadener Land GmbH & Co. KG
Art: privat
Internet: www.schoen-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land bietet für Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen ein stationäres, verhaltensmedizinisch-integratives

Behandlungsangebot und gehört zur Schön Klinik, zu deren Unternehmensgruppe insgesamt siebzehn Standorte gehören. Teamarbeit wird in unserer Klinik groß geschrieben. Aus gutem Grund: Erst das interdisziplinäre Zusammenspiel unserer Experten ermöglicht eine wirklich ganzheitliche Betrachtung und Behandlung des Patienten:

- Ärzte verschiedenster Fachrichtungen
- Diplom-Psychologen
- Krankenschwestern und -Pfleger (Cotherapeuten)
- Sport- und Bewegungstherapeuten
- Physiotherapeuten
- Gestaltungs- und Ergotherapeuten
- Ernährungsspezialisten (Oecotrophologen und Diätassistentinnen)
- Sozialpädagogen

Die engmaschige medizinische und psychologische Betreuung und die Unterstützung unserer Patienten durch therapeutisch geschulte Krankenschwestern und Krankenpfleger sind fester Bestandteil unseres Basistherapieangebotes. Als wichtige Ergänzung zu den störungsspezifischen Angeboten gibt es zahlreiche weitere, störungsübergreifende therapeutische Angebote, die insbesondere auch einen nonverbalen Zugang zur Bearbeitung der im Vordergrund stehenden Problembereiche erlauben. Hierzu gehören u.a. die verschiedenen Angebote aus dem Bereich der Körpertherapie, der Gestaltungstherapie und der Biofeedbacktherapie wie auch Behandlungen in der physikalischen Abteilung. Die Mitarbeiterinnen der Sozialtherapie unterstützen die Patienten bei beruflichen und sozialen Problemen und vervollständigen das therapeutische Angebot. Diese Vielfalt der therapeutischen Angebote macht deutlich, dass in der Schön Klinik Berchtesgadener Land eine multimodale und multiprofessionelle Therapie nicht nur auf dem Papier steht, sondern auch im Therapiealltag täglich neu gelebt wird.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Familien- /Paargespräche
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Angebot im Haus durch externe Rehaberater
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Die Transfersicherung der erzielten Veränderungen und eine engmaschige Zusammenarbeit mit den Ein- und Zuweisern sehen wir als zentrale Aufgabe zur Sicherung der integrierten Versorgung an.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Co-Therapeutensystem
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Externes Angebot im Haus auf Selbstkostenbasis wählbar.
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Tabakentwöhnungskurse, Ernährungsberatung
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Gesundheitsgespräche zu Themen, die für die Allgemeinheit relevant sind.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Patientenzimmer			
NM02	Ein-Bett-Zimmer	www.schoen-kliniken.de	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	www.schoen-kliniken.de	30 Zimmer
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.schoen-kliniken.de	
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.schoen-kliniken.de	Es gibt unterschiedliche Tickets zu erwerben. Diese sind 2 Monate gültig. Kosten: 2 Std - 1,00 20 Std - 4,00 200 Std - 30,00
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	nur im Komfortbereich
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro www.schoen-kliniken.de	Telefon-Modell „Flatrate“ gilt für das Festnetz in Deutschland und EU-Länder Telefon-Modell mit Grundgebühr € 1,00 / Tag + € 0,20 / Einheit auch möglich
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	www.schoen-kliniken.de	Tresor auf der Komfortstation, in den sonstigen Zimmern sind Wertfächer vorhanden
Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Gemeinschaftsraum für alle Patienten der Klinik
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 3,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal) www.schoen-kliniken.de	Die Preisangabe bezieht sich auf die Tiefgarage der Klinik und gilt für 24 Stunden unabhängig vom Kalendertag. In Kliniknähe steht ein weiterer Parkplatz vergünstigt zur Verfügung.
NM36	Schwimmbad / Bewegungsbad		
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM42	Seelsorge		Einmal pro Woche findet ein katholischer und evangelischer Gottesdienst statt
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		interne und externe Gesundheitsvorträge
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM65	Hotelleistungen	www.schoen-kliniken.de	Unterbringung auf der Komfortstation mit eigener Lounge möglich

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Wir bieten unsere Verpflegung in Buffettform an, das auch vegetarische Speisen enthält. Für muslimische Patienten gibt es eine spezielle Speisekarte. Darüber hinaus ist unser Personal entsprechend geschult und könnte auch am allgemeinen Buffett die Patienten entsprechend anleiten. www.schoen-kliniken.de	
------	--	---	--

Nähere Informationen siehe www.schoen-kliniken.de

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße		
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Patientenlifter im Bewegungsbad
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
BF23	Allergenarme Zimmer	Zimmer ohne Teppichboden (PVC-Belag)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
-----	-----------------------------	-------------------------

BF24 Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

FL01 Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

LMU München

FL07 Initiierung und Leitung von uni- / multi-zentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

NRFB Forschungsprojekt "Optimierung des Erfolgs psychosomatischer Rehabilitationsbehandlung durch prästationäre Intervention"

Enge Zusammenarbeit mit anderen Schön Kliniken in der Forschung der Praxisgruppe Psychosomatik.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Übergreifende Behandlung von Schmerzpatienten in Kooperation mit Vogtareuth und Harthausen.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 30

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 326

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,06
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,06
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ -ärzte	2,43
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,43
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,73	3 Jahre	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,73		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	6,73		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0,16	3 Jahre	Pflegekräfte im Nachtdienst (für alle Fachabteilungen zuständig)
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16		Pflegekräfte im Nachtdienst (für alle Fachabteilungen zuständig)
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	0,16		Pflegekräfte im Nachtdienst (für alle Fachabteilungen zuständig)
- davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,86
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,86
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,04
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,04
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,49	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,49	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	4,86	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,86	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,25	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,25	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	0,75	für die gesamte Schön-Klinik BGL
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	für die gesamte Schön-Klinik BGL
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,75	für die gesamte Schön-Klinik BGL
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerinnen	0,9	Diplom-Sportlehrer
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	Diplom-Sportlehrer
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,9	Diplom-Sportlehrer
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0,7	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,7	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,7	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,7	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2,04	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,04	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,38	Für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	Für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,38	Für die gesamte Schön Klinik BGL
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. Bernd Sczepanski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; Internist Gastroenterologie Pneumologie
Telefon: 08652 / 93 - 1542
Telefax: 08652 / 93 - 1800
E-Mail: bsczepanski@schoen-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: P. Hämmerle - Klinikleiter
Dr. R. Doerr - CA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. K. Kenn - CA Pneumologie
Dr. A. Leidinger - CA Orthopädie
D. v. Kiesling - Therapieleitung
C. Hahn - Pflegedienstleitung
Dr. B. Sczepanski - Qualitätsbeauftragter
D. Pfnür - Qualitätsmanagerin

Tagungsfrequenz: monatlich

Die Qualitätskommission (QK) ist ein wichtiges Gremium, in dem relevante Aspekte unserer Klinikziele besprochen und Maßnahmen zu deren Verbesserung eingeleitet werden.

Es findet ein fachabteilungsübergreifender Austausch statt mit der Zielsetzung, sich gemeinsam auf konkrete Aufträge zu einigen um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen.

Aus der Qualitätskommission heraus werden Arbeits- oder Projektgruppen initiiert und unterstützt. Die QK entscheidet je nach Komplexität einer Fragestellung und des Lösungsvorschlags, ob die Verbesserung *step by step* im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) erfolgen soll oder ein größeres Projekt aufzusetzen ist. Für größere Projekte sind Projektanträge durch das Qualitätsmanagement zu verfassen und bei der Klinikleitung einzureichen.

Spezielle Aufgaben ergeben sich zudem aus der ISO-Norm:

- Organisation interner/externer Audits
- Auditüberwachung
- Zusammenstellung und Verfolgung der Qualitätsindikatoren
- Verbesserungsvorschläge
- Information und Kommunikation

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. Bernd Sczepanski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; Internist Gastroenterologie
Pneumologie
Telefon: 08652 / 93 - 1542
Telefax: 08652 / 93 - 1800
E-Mail: bsczepanski@schoen-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: P. Hämmerle - Klinikleiter
Dr. R. Doerr - CA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. K. Kenn - CA Pneumologie
Dr. A. Leidinger - CA Orthopädie
D. v. Kiesling - Therapieleitung
C. Hahn - Pflegedienstleitung
Dr. B. Sczepanski - Qualitätsbeauftragter
D. Pfnür - Qualitätsmanagerin

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitäts- und Risikoagenda Letzte Aktualisierung: 15.10.2015
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Schön Klinik Standard zur Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 30.07.2012
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Schön Klinik Dekubitusstandard Letzte Aktualisierung: 17.11.2011
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung von Vorkommnissen bei Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 18.08.2010
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Ergänzung zu RM 12: Verwendung standardisierte Informationbögen über Medikamentengruppen anhand derer die Aufklärung erfolgt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 17.02.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: wöchentlich

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

Arzneimitteltherapiesicherheit bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren. Deshalb wurde konzernweit ein Schön Klinik Standard erarbeitet und umgesetzt, der sich inhaltlich stark an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit orientiert.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	für die gesamte Schön Klinik BGL
Hygienefachkräfte (HFK)	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	für die gesamte Schön Klinik BGL

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. Klaus Kenn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Pneumologie & Ärztlicher Leiter der Hygienekommission
Telefon: 08652 / 93 - 1540
Telefax: 08652 / 93 - 221541
E-Mail: kkenn@schoen-kliniken.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

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: trifft nicht zu

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: trifft nicht zu

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)

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹ nein

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen nein

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

In der Schön Klinik BGL gibt es eine standadisierte Information für Patienten mit MRSA, ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA und ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening. Diese treffen aber nicht für den Bereich der Psychosomatik in unserm Haus zu.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Wir sind über die HFK im MRSA Netzwerk und mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienenetzwerk organisiert. In diesem Rahmen werden quartalsweise 50 Qualitäts-Kennzahlen und -Indikatoren zur Hygienequalität erhoben, bewertet und ggf. notwendige Maßnahmen daraus.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinproduktaufbereitung wird regelmäßig, mindestens jedoch jährlich überprüft RDG: Wartung und Validierung nach DIN 15883-1 Steckbeckenspülen: Wartung und Überprüfung nach DIN 15883-3 Sterile MP: Überprüfung durch externen Dienstleister
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Diana Pfnür Qualitätsmanagerin Telefon: 08652 / 93 - 1640 Telefax: 08652 / 93 - 221640 E-Mail: dpfnuer@schoen-kliniken.de Stellvertretender Ansprechpartner Hr. Michiel Hautvast
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 08652 / 93 - 1507
Telefax: 08652 / 93 - 221507
E-Mail: rdoerr@schoen-kliniken.de

Zugänge

Straße: Malterhöh 1
PLZ / Ort: 83471 Schönau

Chefärzte

Name: Dr. med. Robert Doerr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 08652 / 93 - 1507
Telefax: 08652 / 93 - 221507
E-Mail: rdoerr@schoen-kliniken.de

Name: Dr. med. Florian Katzlberger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt
Telefon: 08652 / 93 - 1698
Telefax: 08652 / 93 - 221698
E-Mail: fkatzlberger@schoen-kliniken.de

Name: Dr. Sandra Hunatschek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Psychologin
Telefon: 08652 / 93 - 1707
Telefax: 08652 / 93 - 221707
E-Mail: shunatschek@schoen-kliniken.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung

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:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Telefonische Sprechstunde nach Vereinbarung

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße		
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹	Patientenlifter im Bewegungsbad
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
BF23	Allergienarme Zimmer ¹	Zimmer ohne Teppichboden (PVC-Belag)
BF24	Diätetische Angebote ¹	

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen
Die Schön Klinik BGL erfüllt alle Aspekte der Barrierefreiheit. Diese sind im Punkt A-7 beschrieben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 326

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 30

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	221
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	81
3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	17
4 - 1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	< 4
4 - 2	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
4 - 3	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	< 4
4 - 4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	< 4
4 - 5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	< 4
4 - 6	F41	Sonstige Angststörung	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.094
2	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.052
3	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	536
4	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	511

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	291
6	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	286
7	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	274
8	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	134
9	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	66
10	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	32

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,06
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,06
- davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,43
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,43
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Allgemeinmedizin

Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Akupunktur

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Naturheilverfahren

Physikalische Therapie und Balneologie

Rehabilitationswesen

Sozialmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,73	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,73	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	6,73	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP18 Dekubitusmanagement

ZP12 Praxisanleitung

ZP19 Sturzmanagement

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)

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 (a. F.)

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land hat im Jahr 2013 an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)

	Anzahl ²
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	12
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

¹ 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)

² Anzahl der Personen

Die Fortbildungspflicht ist derzeit noch nicht relevant, da sie sich auf einen 5-Jahres-Zeitraum bezieht und die Schön Klinik BGL erst seit 2013 Akutpatienten behandelt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird



Auf die Frage nach den Behandlungsergebnissen und damit letztlich nach der Qualität unserer Medizin wollen wir immer gute, ehrliche und überzeugende Antworten geben. Als Schön Klinik haben wir unsere Qualitätsphilosophie in einer Qualitätsagenda verbindlich festgehalten:

Professionalität leben

Bei allem, was wir tun, erwarten wir von uns höchste Professionalität. Das beginnt mit der konsequenten Umsetzung von Qualitätsstandards, allgemeinen und fachspezifischen Zertifizierungen. Das beinhaltet einen sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten (was leider immer noch nicht Standard ist in der Medizin).

Ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben, ist das anonyme Meldesystem (CIRS, Critical Incidence Reporting System) für sogenannte Beinahe- Fehler. Wir können so mögliche Fehler erkennen, bevor sie eintreten. Wird eine Situation in diesem CIR-System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. So lernen wir sogar aus Fehlern, die gar nicht eingetreten sind.

Seit 2014 ist die Schön Klinik Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Die Empfehlungen dieses unabhängigen Gremiums setzen wir uns als Maßstab.

Ergebnisse messen

Um die bestehenden Qualitätsstandards und Ergebnisse zu sichern und Chancen für Qualitätsverbesserungen zu erkennen, gibt es bei uns ein für alle Schön Kliniken transparentes Qualitätsberichtswesen. Dabei verwenden wir die existierenden gesetzlichen Standardverfahren und Qualitätskennzahlen, die bundesweit verglichen werden können. In den Bereichen, in denen es noch keine etablierten Qualitätsindikatoren gibt (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulenchirurgie) entwickeln wir diese selber und bringen diese über die Arbeit in den nationalen und internationalen Fachorganisationen ein.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Herr Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem ausgebaut und weiterentwickelt haben.

Für uns als Schön Klinik ist typisch, dass wir Qualitätsindikatoren immer erst einmal aus Patientensicht bewerten. Wir arbeiten vor allem für die Verbesserung Ihrer Lebensqualität im Alltag und streben nicht nach nationalen Referenzwerten.

Auf unserer Internetseite vergleichen wir die Ergebnisse unserer Kliniken öffentlich miteinander. Das ist unüblich im deutschen Gesundheitswesen. Wir halten das für wichtig.

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulenchirurgie oder der Neurologie, sind wir einer der größten Leistungsanbieter in Deutschland. Wir bündeln unsere Erfahrung fachspezifisch und standortübergreifend in Praxisgruppen und können durch große Fallzahlen in Verbindung mit der Transparenz der Behandlungsergebnisse in besonderem Maße zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

Neue Therapie- und Behandlungsformen brauchen exzellente akademische Forschung. Deshalb arbeitet bei der Schön Klinik eine Vielzahl von Universitätsprofessoren, Privatdozenten und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Wir kooperieren mit Universitäten und Forschungsgruppen im In- und Ausland. So bringen wir unsere Erfahrungen in Forschung und Wissenschaft ein und stellen gleichzeitig sicher, dass unsere Patienten die jeweils neuesten Behandlungsmethoden bekommen können.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsagenda ist Maßstab für alles, was wir tun. Im Zentrum unserer Arbeit steht das, was für unsere Patienten am wichtigsten ist:

Behandlungsergebnisse

Man muss nicht Mediziner sein, um Behandlungsergebnisse bewerten zu können. Schließlich geht es darum, ob eine Behandlung dem Patienten im Alltag hilft und nachhaltig spürbare Verbesserungen bringt. Das sind schließlich die wesentlichen Gründe, warum sich ein Patient für eine Klinik entschieden hat; ob das gelungen ist, kann er selbst am besten bewerten.

Natürlich messen wir auch objektive klinische Daten wie z. B. die Beweglichkeit, Gewichtszunahme oder Gehstrecken. Um die Behandlungsergebnisse jedoch umfassend bewerten zu können, befragen wir unsere Patienten auf Basis von wissenschaftlich etablierten Messinstrumenten nach drei, sechs, zwölf oder auch 24 Monaten. Deshalb treten wir immer wieder mit unseren Patienten in Kontakt. Es sind die langfristigen Behandlungsergebnisse, die für uns und unsere Patienten zählen.

Wir werten diese Rückmeldungen aus. So können wir individuell darauf reagieren und die Ergebnisse auch in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Deshalb richten wir unser Handeln daran aus. Ohne höchste Standards für Patientensicherheit gibt es keine herausragenden Behandlungsergebnisse. Wir begrüßen sehr, dass zukünftig die entsprechenden Indikatoren aller Kliniken in Deutschland veröffentlicht und verglichen werden sollen.

Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung entsteht, wenn man Dinge oft tut. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der „alle zwei Wochen eine Hüfte einbaut“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

Sorgfalt, Genauigkeit und Verlässlichkeit sind wichtig für alle Mitarbeiter der Schön Klinik. Aber wir unterstützen diese Sorgfalt zusätzlich durch eine Vielzahl begleitender Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Konsequenterweise sind alle Schön Kliniken DIN-ISO-zertifiziert und haben je nach fachlicher Ausrichtung weitere entsprechende Spezialzertifizierungen.

Patientenerlebnis

Wenn es auch nicht immer ein Notfall ist, so gibt es doch fast immer einen dringenden medizinischen Behandlungsbedarf oder eine komplizierte Erkrankung, die einen Patienten in eine Klinik „zwingen“. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen,

Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das wissen wir. Deshalb ist es uns wichtig, dass sich unsere Patienten in ihrer Schön Klinik auch wohlfühlen können. Dass sie Fürsorge und Zuwendung erleben. Dass wir den Heilungsprozess durch unsere Infrastruktur, das Ambiente und unser Verhalten ganzheitlich unterstützen.

Wir bitten jeden Patienten, am Ende des Aufenthalts an unserer Umfrage zur Patientenzufriedenheit teilzunehmen. Wir analysieren genau, wie sich die Patientenzufriedenheit in jedem einzelnen Fachbereich entwickelt. So erfahren wir, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden müssen.

Was macht eine gute Klinik aus? Es ist die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten, aller Mitarbeiter, jeden Tag an den Behandlungsergebnissen und an der zukünftigen Lebensqualität, die wir für und mit jedem einzelnen Patienten erreichen können.

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und kommt in erster Linie dem Patienten zugute.

In einem funktionierenden Qualitätsmanagementsystem ist es wichtig, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Qualitätsarbeit mit Leben erfüllen und somit zur guten Zusammenarbeit und

Zufriedenheit in einem Unternehmen beitragen.

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land hat seit 1999 ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Sinn und Zweck unseres Qualitätsmanagementsystems ist die ständige Verbesserung der Klinikabläufe und der Behandlungsqualität mit dem übergeordneten Ziel der möglichst hohen Patientenzufriedenheit und Weiterempfehlung.

Warum Qualitätsmanagement?

Folgende Vorteile ergeben sich für unsere Klinik durch die Zertifizierung:

Sicherung der Qualität

Förderung einer kontinuierlichen Verbesserung

Optimierung der Prozessabläufe

Strukturiertes Beschwerde- und Risikomanagement

Sicherung des Unternehmens und der Arbeitsplätze

Wichtige QM-Strukturen:

In den Schön Kliniken kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Aber jede Klinik hat Mitarbeiter, die sich besonders mit den verschiedenen Qualitätsaspekten beschäftigen. So gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsbeauftragten (QMB). Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus den Kreis der leitenden Mitarbeiter gewählt und ist in der Regel Inhaber einer Vollzeitstelle in der Patientenversorgung. Er hat eine Ausbildung in Qualitätsmanagement und wird je nach Haus von seiner Stelle für die Belange des Qualitätsmanagements freigestellt.

Neben dem Qualitätsbeauftragten gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsmanager. Der Qualitätsmanager ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement im engeren Sinne und kümmert sich um spezielle Aufgaben des Qualitätsmanagements wie z.B. die Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001.

Die **Qualitätskommission** (QK) wird vom Qualitätsbeauftragten geleitet und besteht aus der Klinikleitung, Qualitätsbeauftragter und Qualitätsmanager. Die QK koordiniert die verschiedenen Qualitätsaktivitäten, erstellt das Programm für die internen Audits und berät die Klinikleitung hinsichtlich anstehender Entscheidungen, die das Qualitätsmanagementsystem betreffen.

Für folgende Funktionen gibt es in der Klinik eigene **Beauftragte**:

- Qualitätsbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter im med. Bereich
- BTM-Beauftragter
- Notfallbeauftragter
- Hygienebeauftragter
- Ernährungsbeauftragter
- Beauftragter für med. Geräte / Medizinproduktekoordinator
- Strahlenschutzbeauftragter
- Datenschutzkoordinator
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Brandschutzbeauftragter
- Medizinprodukte-Beauftragter
- Gefahrgutbeauftragter
- Abfallbeauftragter
- Fremdfirmenkoordinator
- Sicherheitsbeauftragter
- Fortbildungsbeauftragter

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Verbesserungswesen

Die Klinikleitung betreibt ein aktives Verbesserungswesen. Jeder Verbesserungsvorschlag wird systematisch überprüft und bearbeitet, der Einreicher erhält eine schriftliche Rückmeldung und der Vorschlag geht in das Prämiensystem ein.

Beschwerdemanagement

Die Klinik verfügt über ein strukturiertes Beschwerdemanagement, welches gewährleistet, dass Patienten und Mitarbeitern jederzeit ein kompetenter Ansprechpartner für die Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen zur Verfügung steht und dass Beschwerden zeitnah bearbeitet werden. Der Beschwerdeführer erhält eine mündliche oder schriftliche Rückmeldung über sein Anliegen.

Risikomanagement

In der Schön Klinik Berchtesgadener Land wird ein anonymes Meldesysteme für Fehler oder Beinahefehler (CIRS - Critical Incident Reporting System) eingesetzt. Aus diesen Informationen können oft wertvolle Hinweise für Verbesserungen und zur künftigen Fehlerverhütung gezogen werden. Die Meldungen über Fehler oder Fehlerursachen werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit im Krankenhaus. Auf diese Weise kann CIRS helfen, Schwachstellen in den Arbeitsabläufen zu entdecken, bevor größere Probleme entstehen. Die Sicherstellung einer Fehlerkultur des Vertrauens mittels des Leitgedanken „Suche nach Lösungen, nicht nach Schuldigen“ sowie die Gewährleistung der absoluten Anonymität ist dabei oberstes Ziel.

Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit.

In regelmäßigen Abständen findet eine ausführliche schriftliche Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung statt. Alle Schön-Kliniken nehmen jährlich an der Great Place to Work Befragung teil. Hier erfolgt die Mitarbeiterbefragung und

Datenauswertung über eine externe Firma nach einem vorgegebenen Fragebogen. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmark mit den Ergebnissen aller

anderen Teilnehmer an dieser Befragung verglichen. Die Schön Klinik erreichte im Jahr 2014 in der Kategorie "Bester Arbeitgeber Kliniken" den 5. Platz

Interne Audits

In regelmäßigen Abständen werden alle Abteilungen/Bereiche der Schön Klinik Berchtesgadener Land intern auditiert. Bei diesen Gesprächen stellen die Auditoren gezielte Fragen um die Arbeitsabläufe kritisch zu durchleuchten und zu hinterfragen.

Patientenzufriedenheitsbefragungen

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, haben wir in jeder Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet

und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission und die Klinikleitung beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen.

Qualitätsdialog

Alle vorgenannten Qualitätsinitiativen werden regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdemanagements, die Qualitätskennzahlen

oder die Ergebnisse der Behandlungen sind. Alles wird bei den Monatsgesprächen zwischen Vertretern der Kliniken und der Geschäftsleitung gründlich auf den Prüfstand gestellt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um das wissenschaftliche und therapeutische Wissen aller Mitarbeiter der psychosomatischen Kliniken der Schön-Gruppe weiter zu optimieren und die hier vorhandenen großen Potentiale zur Nutzung von Synergieeffekten besser nutzen zu können, findet regelhaft anhand anerkannter klinischer Daten ein Benchmark der in den einzelnen Kliniken erreichten Therapieerfolge bei den einzelnen Krankheitsbildern statt. Anhand der hier gewonnenen Ergebnisse erfolgt ein enger Austausch der Kliniken untereinander, um in Sinne von "best practice" voneinander zu profitieren und die jeweiligen Behandlungskonzepte der einzelnen Kliniken anhand dieses Wissens zu optimieren.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Jede Schön Klinik muss mindestens einen dreijährigen Zertifizierungszyklus nach DIN EN ISO 9000 durchlaufen.

Dies dient der Implementierung der Grundforderungen des Qualitätsmanagements und schafft über geregelt Prozesse eine Transparenz der Abläufe. Somit wird auch die Erfüllung aller gesetzlichen Anforderungen bezüglich des medizinischen Gerätemanagements gewährleistet.

Externes Überwachungs- bzw. Rezertifierungsaudit (jedes 3. Jahr)

Jährlich findet ein Audit durch externe Auditoren statt (Fa. BSI Management Deutschland). Diese überprüfen Dokumente, alle Abteilungen, Prozessabläufe, Gerätesicherheit, Hygiene, etc. Das Ergebnis dieses Audits entscheidet über den Fortbestand der Zertifizierungsurkunde. Seit Jahr 2002 wird nach den Richtlinien der ISO 9001:2000, ab 2009 wird nach den neuen Richtlinien der ISO 9001:2008 auditiert.

Eine interne Qualitätsmanagementbewertung findet jährlich statt, dazu wird ein interner Bericht erstellt. Ebenso finden zur Messung, Analyse und ständigen Verbesserung der Qualität regelmäßige interne Audits, eine Vielzahl von QM - Konferenzen und zwei

sogenannte Q-Reviews (mehrständiger strukturierter Report von klinik- und abteilungsbezogenen Qualitätsthemen) mit der Geschäftsführung statt.

Durch die vom QM konsequent ausgelösten Veränderungs- und Erweiterungsprozesse werden die qualitätsorientierten medizinischen Inhalte und angebotenen Leistungen der Schön Klinik gestärkt, verbessert und in ihrer Entwicklung vorangetrieben. An der kontinuierlichen Weiterentwicklung im Sinne des QM arbeitet die Abteilung Qualitätsmanagement und die Qualitätskommission eng mit der Klinikleitung zusammen. Mit der strukturierten Qualitätsmanagementarbeit werden Prozesse regelmäßig auf ihren Qualitäts- und Ergebnisbeitrag für die Patientenbehandlung durchleuchtet. Durch die detaillierte Arbeit von Projektgruppen werden Prozesse interdisziplinär zum Wohle der Patienten und im Sinne eines optimalen Behandlungsergebnisses gestaltet. Die Anregungen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter werden dabei stets in die QM-Arbeit eingebunden. Das Qualitätsmanagement ist dabei kein statischer, sondern ein dynamischer und weiterführender Prozess.