

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2018



Erstellt zum 15. November 2019

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Diana Pfnür
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagerin
Telefon: 08652 / 93 - 1640
Telefax: 08652 / 93 - 221640
E-Mail: dpfnuer@schoen-klinik.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-klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: www.schoen-klinik.de

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2	Pflegepersonal	11
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	12
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1	Qualitätsmanagement	15
A-12.1.1	Verantwortliche Person	15
A-12.1.2	Lenkungsgremium	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	16
A-12.2.1	Verantwortliche Person	16
A-12.2.2	Lenkungsgremium	16
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	16
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	17
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	18
A-12.3.1	Hygienepersonal	18
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	18
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	18

A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	18
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	18
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	19
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	19
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	20
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	21
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	21
A-12.5.2	Verantwortliche Person	21
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	21
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	24

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	26
B-1.1	Name der Fachabteilung	26
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	26
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	26
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	27
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung	28
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-1.11	Personelle Ausstattung	29
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-1.11.2	Pflegepersonal	29
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	30

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	32
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	32
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	32
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	32
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	32

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	33
D-2	Qualitätsziele	34
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	35
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	36
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	37
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	37

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement / 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	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Co-Therapeutensystem
MP18	Fußreflexzonenmassage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
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, Sturzprophylaxe
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.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	für die gesamte Schön Klinik BGL
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-klinik.de	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	www.schoen-klinik.de	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.schoen-klinik.de	
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.schoen-klinik.de	Es gibt unterschiedliche Tickets zu erwerben. Kosten: Standard Zugang bis 3 Mbit ohne Streaming: 0,00 Tagesticket bis 6 Mbit (24 h): 5,00 Wochenticket: 25,00 Monatsticket: 50,00
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-klinik.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-klinik.de	Tresor auf der Komfortstation, in den sonstigen Zimmern sind Wertfächer vorhanden
Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	www.schoen-klinik.de	Wohnzimmer für PSO-Patienten und zusätzlich Gemeinschaftsraum für alle Patienten
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-klinik.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	www.schoen-klinik.de	Einmal pro Woche findet ein katholischer und evangelischer Gottesdienst statt
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	www.schoen-klinik.de	interne und externe Gesundheitsvorträge
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Hotelleistungen	www.schoen-klinik.de	Unterbringung auf der Komfortstation mit eigener Lounge möglich

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Wir bieten unsere Verpflegung in Buffetform 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-klinik.de	

Nähere Informationen siehe www.schoen-klinik.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 für Patienten bis 120 kg
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	per Verordnung möglich (Sanitätshaus in der Klinik)
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
BF23	Allergenarme Zimmer	Zimmer ohne Teppichboden (PVC-Belag)
BF24	Diätetische Angebote	
Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 92

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 903

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)	7,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte	6,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,18
– davon ambulante Versorgungsformen	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	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	14,81	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,81		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,81		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	2,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,05		
– 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	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	1,75	3 Jahre	Pflegekräfte im Nachtdienst (für Fachabteilung Psychosomatik gesamt)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75		Pflegekräfte im Nachtdienst (für Fachabteilung Psychosomatik gesamt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,75		Pflegekräfte im Nachtdienst (für Fachabteilung Psychosomatik gesamt)
– 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	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	4,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	9,66	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ergotherapeuten	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ambulante Versorgungsformen	0	für die gesamte Schön Klinik BGL
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– 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	für die gesamte Schön Klinik BGL
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	2,66	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,66	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	für die gesamte Schön Klinik BGL

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	4,16	für den gesamten Fachbereich Psychosomatik
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,16	für den gesamten Fachbereich Psychosomatik
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,16	für den gesamten Fachbereich Psychosomatik
	– 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	8,36	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,36	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	8,36	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	für die gesamte Schön Klinik BGL
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	
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	5,35	Diplom-Sportlehrer für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,35	Diplom-Sportlehrer für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	5,35	Diplom-Sportlehrer für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	12,56	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,56	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	12,56	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	für die gesamte Schön Klinik BGL

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	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	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	15,01	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,01	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	15,01	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,6	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,6	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	9,66	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	9,66	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,46	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-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Klinikleiter; Chefarzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Chefarzt Pneumologie; CA Orthopädie; Therapieleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragter, 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: Philipp Hämmerle
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
 Telefon: 08652 / 93 - 1600
 Telefax: 08652 / 93 - 221600
 E-Mail: phaemmerle@schoen-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Klinikleiter; Chefarzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Chefarzt Pneumologie; CA Orthopädie; Therapieleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragter, 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 der Schön Klinik Letzte Aktualisierung: 30.08.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 (Sturzstandard) Letzte Aktualisierung: 04.04.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Schön Klinik Dekubitusstandard Letzte Aktualisierung: 29.01.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: MPG Handbuch BGL Letzte Aktualisierung: 11.12.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel
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 03: über externes Institut GPtW

Ergänzung zu RM 12: Verwendung standardisierter Informationsbögen über Medikamentengruppen anhand derer die Aufklärung erfolgt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 25.07.2018
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.

Das Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet, trifft sich wöchentlich bzw. in dringenden Fällen sofort.

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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	1 hygienebeauftragter Arzt in PSO + 1 hygienebeauftragter Arzt übergreifend
Hygienefachkräfte (HFK)	1	für die gesamte Schön Klinik BGL
Hygienebeauftragte in der Pflege	3	für die gesamte Schön Klinik BGL

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Rembert Koczulla
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Pneumologie & Ärztlicher Leiter der Hygienekommission
 Telefon: 08652 / 93 - 1540
 Telefax: 08652 / 93 - 221541
 E-Mail: rkoczulla@schoen-klinik.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

In der Schön Klinik Berchtesgadener Land werden keine zentralen Venenkatheter verwendet.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

In der Schön Klinik Berchtesgadener Land werden keine Operationen durchgeführt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

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

VA Wundmanagement (116) vom 11.02.2019

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

Es gibt keine Intensiv- und Normalstationen in der Psychosomatik der Schön Klinik Berchtesgadener Land. Dort findet die gesamte medizinische Versorgung in sogenannten "Medizinischen Zentralen" statt. Deshalb wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch für das Gesamthaus erhoben und in Fortbildungen besprochen.

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-Netzwerke ¹	ja
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
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 standardisierte Information für Patienten mit MRSA, ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA und ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening. Diese treffen aber nicht für den Bereich der Psychosomatik in unserem 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 Hygienetzwerk 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)	Die Schön Klinik Berchtesgadener Land nimmt als Gesamthaus an der ASH teil.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukteaufbereitung 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	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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-klinik.de Link: https://www.schoen-klinik.de/berchtesgadener-land/erfahrung Stellvertretender Ansprechpartner ist Hr. Michiel Hautvast
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	In der Klinik liegen Beschwerdekarten aus, die anonym in einem Briefkasten abgegeben werden können.
BM09	Patientenbefragungen	Die Patientenfragebögen werden am Ende des Klinikaufenthalts an alle Patienten ausgeteilt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

Die Arzneimittelkommission der Klinik (K-AMK) unterstützt die Klinikleitung in ihrer Aufgabe, die spezifische Ausrichtung und Ausgestaltung für die Arzneimitteltherapie des jeweiligen Standortes vorzugeben, und für die Durchführung der notwendigen Maßnahmen zu sorgen. Sie regelt die Verwendung der Arzneimittel im Krankenhaus unter Berücksichtigung der vom Träger vorgegebenen Rahmenbedingungen und gibt Empfehlungen zum Arzneimitteleinsatz.

Die Arzneimittelkommission der Klinik versteht sich dabei als Fachabteilungs-übergreifendes Gremium, welches Empfehlungen und Entscheidungen zu Themen der Arzneimitteltherapie für den gesamten Standort erarbeitet, und die von der zentralen Arzneimittelkommission (ZAMK) ausgehenden Beschlüsse ausarbeitet, konkretisiert und kommuniziert.

Feste Teilnehmer sind: Klinikleiter, Chef- und Oberärzte, Pflegedienstleitung und Apotheker.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Andreas Leidinger
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Orthopädie
 Telefon: 08652 / 93 - 1500
 Telefax: 08652 / 93 - 1509
 E-Mail: aleidinger@schoen-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die Zentrale Arzneimittelkommission der Schön Klinik hat zu den einzelnen Teilbereichen im Medikationsprozess die im Folgenden detailliert beschriebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit verabschiedet:

1. Verantwortlichkeiten

Verantwortlichkeit für Medikamentenanamnese

Anforderung: Die Verantwortlichkeit für die Medikamentenanamnese bei Aufnahme ist klar zu regeln. Dabei kann sich die Regelung für die verschiedenen Abteilungen des Hauses unterscheiden, so dies medizinisch oder prozessual sinnvoll ist.

Verordnung von Klinik- und Dauermedikation

Anforderung: Verantwortlichkeit für Verordnung der Medikation des Patienten (inkl. Dauermedikation) liegt beim hauptbehandelnden Arzt.

Stellen, Verabreichen und Dokumentieren für Akut-Patienten

Anforderung: Klinik-Medikation und Dauermedikation muss von der Klinik verordnet, gestellt und gegeben werden. Dies muss dokumentiert werden.

2. Allgemeine Maßnahmen

Spritzenetiketten

Anforderung: Spritzenetiketten entsprechend DIVI-Standard sind zu verwenden.

Wiederholen Mündlicher Anordnungen („closed loop“ Kommunikation)

Anforderung: Wenn mündliche Anordnungen nicht vermeidbar sind (z.B. in Notfallsituationen), sollen sie vom Empfänger immer laut wiederholt werden und vom Verordner rückbestätigt werden. Auch die erfolgte Verabreichung soll laut bestätigt werden.

3. Anamnese und Dokumentation

Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname

Anforderung: Regeln zur Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname wie von ZAMK beschlossen sind zu verwenden.

Dokumentation der Vormedikation bei Aufnahme

Anforderung: Die Dokumentation der Vormedikation des Patienten bei Aufnahme (Dauer- und Bedarfsmedikation) erfolgt an einem festgelegten Ort, der für alle beteiligten am Medikationsprozess zugänglich ist.

Einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien

Anforderung: Es wird ein klinikweit einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien/Unverträglichkeiten festgelegt.

4. Verordnung

An Nierenfunktion angepasste Verordnung

Anforderung: Eine aktuelle eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) bzw. CrCl (Kreatinin-Clearance) muss bei Patienten >60 Jahren zum Verordnungszeitpunkt bekannt sein. Ist dies nicht möglich, muss die Bestimmung innerhalb von 24h nachgeholt und die Medikation ggf. entsprechend angepasst werden.

Elektronischer Interaktionscheck

Anforderung: Eine Möglichkeit zum elektronischen Interaktionscheck muss zum Verordnungszeitpunkt verfügbar sein.

Pädiatrische Verordnung

Anforderung: Bei gewichtsbezogener Verordnung muss die Dosis-Berechnung für alle am Medikationsprozess beteiligten nachvollziehbar dokumentiert werden.

5. Übertragung

4-Augen-Prinzip bei händischer Übertragung

Anforderung: Beim händischen Übertragen von Medikation (elektronischàPapier, PapieràPapier oder Papieràelektronisch) soll ein 4-Augen-Prinzip zur Anwendung kommen.

6. Stellen

Stellen im 4-Augenprinzip ohne Unterbrechung

Anforderung: Das 4-Augen-Prinzip ist sinnvoll umzusetzen, Stellen der Medikamente soll dabei ohne Unterbrechung erfolgen.

7. Entlassung

Brief an weiterbehandelnden Arzt

Anforderung: Der Brief an den weiterbehandelnden Arzt enthält die empfohlene Medikation nach Entlassung (inkl. Dauer der Anwendung) und Hinweisen auf Medikationsänderungen während des Aufenthalts.

8. Fehler und UAW

Meldung von UAW

Anforderung: Meldung von UAW an die AKDÄ (<http://www.akdae.de/>) sind Teil des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess

Anforderung: Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess werden auf allen Stationen durchgeführt, die Ergebnisse werden in der AMK diskutiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisiko-arzneimittel, für Kinder	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittel-wissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozess-beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittel-informationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittel-verwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/–unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

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 - 221506
 E-Mail: rdoerr@schoen-klinik.de

Chefärzte

Name: Dr. med. Robert Doerr
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 08652 / 93 - 1506
 Telefax: 08652 / 93 - 221506
 E-Mail: rdoerr@schoen-klinik.de
 Straße: Malterhöh 1
 PLZ / Ort: 83471 Schönau am Königssee

Name: Dr. Sandra Hunatschek
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Psychologin
 Telefon: 08652 / 93 - 1707
 Telefax: 08652 / 93 - 221707
 E-Mail: shunatschek@schoen-klinik.de
 Straße: Malterhöh 1
 PLZ / Ort: 83471 Schönau am Königssee

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 § 135c SGB V:
 Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN22	Schlafmedizin	für die gesamte Schön Klinik BGL
VN23	Schmerztherapie	
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
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	nur Psychotherapeutische Komplexbehandlung entsprechend OPS-Code 9-62
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	für die gesamte Schön Klinik BGL
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

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 für Patienten bis 120 kg
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹	per Verordnung möglich (Sanitätshaus in der Klinik)

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien	
BF23	Allergenarme Zimmer ¹	Zimmer ohne Teppichboden (PVC-Belag)
BF24	Diätetische Angebote ¹	
	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹	

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

Die sonstigen Aspekte der Barrierefreiheit gelten für die ganze Schön Klinik BGL und sind daher unter Punkt A-7 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 903

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	528
2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	246
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	96
4	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	10
5	F41	Sonstige Angststörung	8
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	6
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	4
8 – 1	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
8 – 2	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	< 4
8 – 3	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	< 4
8 – 4	F38	Sonstige Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	23.908
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.466
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	883
4	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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)	7,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	6,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemein Chirurgie
- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Neurologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Rechtsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Allergologie
- Physikalische Therapie und Balneologie
- Psychotherapie – fachgebunden –
- Rehabilitationswesen
- Sozialmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	13,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexperten - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ21	Casemanagement	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ12	Notfallpflege	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Co-Therapie
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexperten - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	Interne Auditoren
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹	Kommentar / Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	4,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	9,66	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,51	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,92	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,46	für die gesamte Schön Klinik BGL
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land hat im Jahr 2017 an keinem DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	17
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	8
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

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

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 jederzeit eine gute, ehrliche und überzeugende Antwort 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 und endet mit einem sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten.

Für sogenannte „Beinahe-Fehler“ haben wir ein anonymes Meldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System) etabliert, ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben. Wird eine Situation in diesem System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. Das System ermöglicht es uns, Fehler zu erkennen, bevor sie eintreten, und daraus zu lernen.

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 standortübergreifendes transparentes Qualitätsberichtswesen.

Seit 1986, und damit sehr viel früher als andere, wertet die Schön Klinik Behandlungsergebnisse aus und leitet daraus über alle Standorte hinweg Verbesserungen für ihre Patienten ab. Zu diesem Zweck haben wir ein eigenes Messinstrument (den „Medical Quality and Excellence Index, kurz [MedQEX](#)) entwickelt, das die Qualität des Klinikaufenthalts auf drei Feldern prüft: Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenerlebnis. Dieser Ansatz ist auf internationaler Ebene bereits mehrfach preisgekrönt, zuletzt in Großbritannien (Healthcare Business International, [Business Model Innovation Award 2017](#)) und den Niederlanden (Value Based HealthCare Prize 2017). Die amerikanische Harvard-Universität hat unserem Ansatz zwei [eigene Fallstudien](#) gewidmet, die künftigen Gesundheitsexperten als Inspiration dient.

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, haben wir eigene Qualitätsindikatoren etabliert (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulen-Chirurgie) und entwickeln diese kontinuierlich weiter.

Außerdem stellen wir unsere Ergebnisse regelmäßig in nationalen und internationalen Fachorganisationen vor, um uns mit anderen Kliniken vergleichen zu können.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem stetig ausbauen und weiterentwickeln. Für unsere Patienten zählt ihre Lebensqualität im Alltag. Daher erheben, messen und bewerten wir unsere medizinische Leistung seit Jahren nicht nur mit Blick auf das Behandlungsergebnis, sondern auch unter Berücksichtigung der Patientenperspektive. Über die letzten zehn Jahre konnten wir die Lebensqualität und Zufriedenheit unserer Patienten dadurch maßgeblich verbessern.

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulen-Chirurgie 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 arbeiten 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 für sie optimale Behandlungsmethode erhalten, die dem aktuellsten medizinischen Standard entspricht.

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.

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

Wir analysieren und bewerten diese Rückmeldungen. So erhalten wir eine transparente und individuelle Sicht auf die Ergebnisse, die wir dann in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln und verbessern wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Daran richten wir unser Handeln aus. Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung bedeutet, Dinge oft zu tun. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der leidglich „alle zwei Wochen eine Hüfte operiert“, 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. Wir unterstützen diese Sorgfalt durch viele begleitende Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Patientenerlebnis

Ihre Genesung und die damit verbundene Therapie stehen für uns im Vordergrund. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das ist uns bewusst. Daher sind wir nicht nur mit medizinischer Expertise, sondern auch mit viel

Menschlichkeit für Sie da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung Ihres ganzheitlichen Genesungsprozesses bei.

Am Ende eines Aufenthalts befragen wir unsere Patienten wie zufrieden sie mit unserer Klinik waren. So erhalten wir eine direkte Rückmeldung, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden können.

Was macht eine gute Klinik aus? Für uns ist es die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten und aller Mitarbeiter an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse und eine deutlich höhere Lebensqualität zu erzielen.

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 9001:2015 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 der Schön Klinik BGL kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Aber jede Klinik hat Mitarbeiter, die sich besonders mit den verschiedenen Qualitätsaspekten beschäftigen. In der Schön Klinik BGL ist der Qualitätsbeauftragte verantwortlich für die 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.

Des weiteren gibt es 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
- Risikomanager
- 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

Aufgrund der Neuerung in der DIN EN ISO 9001:2015 wurde in der Schön Klinik Berchtesgadener Land im April 2017 damit begonnen, das klinische Risikomanagement in die Klinikstruktur zu integrieren.

Darüber hinaus wird seit Jahren in der Schön Klinik Berchtesgadener Land 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 BGL erreichte im Jahr 2018 in der Kategorie "Bester Arbeitgeber Kliniken" den 1. 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.

Darüber hinaus wurde im Rahmen des Wissensmanagements zu wesentlichen Prozessthemen ein monatlicher Jour Fixe implementiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Jede Schön Klinik muss mindestens einen dreijährigen Zertifizierungszyklus nach DIN EN ISO 9001 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 2017 wird nach den neuen Richtlinien der ISO 9001:2015 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 ein sogenannter Q-Dialog (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 Qualität- und Klinisches Risikomanagement 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.