

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2015



Erstellt zum 15. November 2016

Einleitung

Die Schön Klinik Bad Staffelstein ist auf die Behandlung und Rehabilitation bei neurologischen Erkrankungen, wie nach orthopädischen Operationen und die psychosomatische Behandlung von Essstörungen und Depression spezialisiert.

Unsere Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte arbeiten eng und interdisziplinär mit dem Patienten zusammen. Im Mittelpunkt stehen aktivierende Therapien, d.h. Therapien, die unsere Patienten dabei unterstützen, wieder größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen.

Wir bieten stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen und Rehabilitation an, sowie Prävention. Umfangreiche Prophylaxe- und Gesundheitsprogramme sowie ein Reha- und Homecare-Konzept für Pflegebedürftige runden das Angebot ab.

Die Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ist Garant für den neuesten Stand der Wissenschaft. Die Klinik ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001 und seit 2012 nach Rehaspect zertifiziert.

Gründungsjahr: 1995

Klinikleiter: Dr. Jürgen Kirschbaum

Orthopädische Klinik: Chefarzt Dr. Stefan Middeldorf

Neurologische Klinik: Chefarzt Dr. Friedrich von Rosen

Psychosomatische Klinik: Chefarztin Dr. Elisabeth Rauh

Pflegedienstleitung: Manfred Pochert

Personalleitung: Alexandra Müller-Röhr

Weitere Informationen erhalten Sie auch auf der Homepage der Schön Klinik Bad Staffelstein unter www.schoen-kliniken.de/sta und über die Servicenummer 0180 /2241405.

Unter www.schoen-kliniken.de finden Sie auch den aktuellen Qualitätsbericht 2015. In unserem Qualitätsbericht stellen wir uns unverblümt der Frage, was für einen Patienten eine gute Klinik ausmacht. Können wir das leisten, was sich Patienten von uns versprechen? Experten antworten auf die drängendsten Fragen von Patienten. Auf vielen Seiten finden sie Fakten zu unserer Behandlungsqualität. Die Qualität unserer Behandlung entsteht durch ein Ineinandergreifen von Professionalität und Fürsorge. In Beispielen zeigen wir, wie wir als Schön Klinik Qualität im Alltag leben und wie wir jeden Tag dafür arbeiten, für unsere Patienten die beste Klinik zu sein.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Jürgen Kirschbaum, Herrn Dr. Stefan Middeldorf, Herrn Manfred Pochert, Frau Alexandra Müller-Röhr, Frau Dr. Elisabeth Rauh und Herrn Dr. Friedrich von Rosen ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Dipl. oec. troph. Pia Reinhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagerin
Telefon: 09573 / 56 - 553
Telefax: 09573 / 56 - 609
E-Mail: preinhardt@schoen-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. Jürgen Kirschbaum
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 09573 / 56 - 601
Telefax: 09573 / 56 - 602
E-Mail: jkirschbaum@schoen-kliniken.de

Weiterführende Links

Homepage: www.schoen-kliniken.de/sta

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.1.1	Verantwortliche Person	18
A-12.1.2	Lenkungsgremium	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.2.1	Verantwortliche Person	19
A-12.2.2	Lenkungsgremium	19
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	19
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	20
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	20
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.3.1	Hygienepersonal	21
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	21

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	21
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	22
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	22
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	22
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	22
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	23
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Neurologie	27
B-1.1	Name der Fachabteilung	27
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	27
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	27
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	28
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung	28
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	29
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-1.11	Personelle Ausstattung	30
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	30
B-1.11.2	Pflegepersonal	30
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	31
B-2	Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin	32
B-2.1	Name der Fachabteilung	32
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	32
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	32
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	32
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung	32
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	34

B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-2.11	Personelle Ausstattung	34
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-2.11.2	Pflegepersonal	35
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitäts- sicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)	36

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	37
D-2	Qualitätsziele	38
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	39
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	40
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	42
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	42

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Bad Staffelstein
Institutionskennzeichen: 260940655
Standortnummer: 00
Straße: Am Kurpark 11
PLZ / Ort: 96231 Bad Staffelstein
Telefon: 09573 / 56 - 0
Telefax: 09573 / 56 - 609
E-Mail: linikbadstaffelstein@schoen-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Stefan Middeldorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Orthopädie
Telefon: 09573 / 56 - 501
Telefax: 09573 / 56 - 502
E-Mail: smiddeldorf@schoen-kliniken.de

Name: Dr. med. Friedrich von Rosen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Neurologie
Telefon: 09573 / 56 - 551
Telefax: 09573 / 56 - 552
E-Mail: fvonrosen@schoen-kliniken.de

Name: Dr. med. Elisabeth Rauh
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin Psychosomatik
Telefon: 09573 / 56 - 390
Telefax: 09573 / 56 - 397
E-Mail: erauh@schoen-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Manfred Pochert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 09573 / 56 - 615
Telefax: 09573 / 56 - 602
E-Mail: mpochert@schoen-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Dr. med. Jürgen Kirschbaum

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter

Telefon: 09573 / 56 - 601

Telefax: 09573 / 56 - 602

E-Mail: jkirschbaum@schoen-kliniken.de

Name: Alexandra Müller-Röhr

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Personalleitung

Telefon: 09573 / 56 - 603

Telefax: 09573 / 56 - 602

E-Mail: AMueller-Roehr@schoen-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Schön Klinik Staffelstein GmbH & Co.- KG

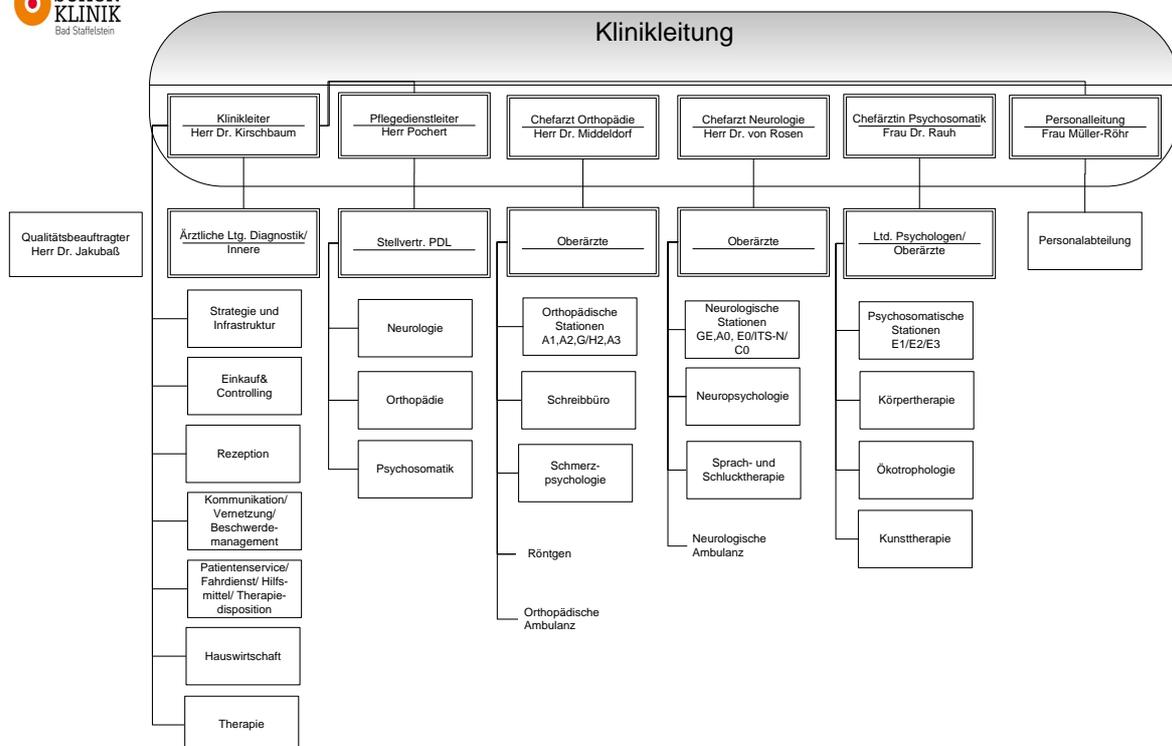
Art: privat

Internet: www.schoen-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP63	Sozialdienst	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP61	Redressionstherapie	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	In der Psychosomatik wird mit "Surf und Scout" ein spezielles Training für Angehörige von Essstörungspatienten angeboten. In der Neurologie werden Angehörigennachmittage durchgeführt.
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. Aphasikerzentrum e. V., Deutsche Rheumaliga, Regionale Selbsthilfegruppen zu Skoliose und Amputation, Zusammenarbeit mit der Wohngruppe für Essgestörte ANAD
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Das Fernsehgerät ist kostenlos.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 4,29 Euro	Kosten bei Wochenpauschale - WLAN-Zugang (Hot Spot) ist im Schön Café, in der Magistrale und in fast allen Patientenzimmern möglich. In der Magistrale stehen gegen eine geringe Nutzungsgebühr rund um die Uhr zwei Internet-Plätze zur Verfügung.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Tagesgrundgebühr

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		in Hotelstationen
Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Schön Cafe
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Die Parkplätze an der Schön Klinik Bad Staffelstein sind kostenlos.
NM36	Schwimmbad / Bewegungsbad		
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM67	Andachtsraum		Wöchentliche ökumenische Gottesdienste
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Umfangreiches Freizeitprogramm mit Vorträgen, Kursen und Ausflügen
NM42	Seelsorge		Besuch durch Seelsorger oder auch ehrenamtlichen Besuchsdienst möglich.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Bei neurologischen Patienten nur in Absprache mit dem Arzt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
Patientenzimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Es gibt einzelne Drei-Bett-Zimmer.
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Es steht täglich ein vegetarisches Essen zur Auswahl zur Verfügung. Berücksichtigung weiterer Ernährungsgewohnheiten möglich.	

Weitere Serviceangebote finden Sie auf unserer Homepage, www.schoen-kliniken.de/sta

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	[z. B. Russisch, Englisch, Französisch]

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin
- Logopäde und Logopädin
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriums-
assistentin (MTLA)
- Diätassistent und Diätassistentin
- Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
- Altenpfleger und Altenpflegerin

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Schön Klinik Bad Staffelstein ist in Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 120

Entsprechend der Vorgaben für diesen Bericht sind hier nur die Betten der Akutbehandlung angegeben, die Schön Klinik Bad Staffelstein hat insgesamt 330 Betten.

Wir behandeln in unsere Klinik Patienten im Rahmen von §108 SGB V sowie einer privatklinischen Versorgung. Die Qualitätssicherung wird in beiden Versorgungsbereichen gleichermaßen sichergestellt. Daher sind die Angaben zur Qualitätssicherung nach §137 SGB V auch nur für beide Versorgungsbereiche gemeinsam möglich.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 934

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)	14
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	14
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ -ärzte	8
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	8
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1
- 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
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	87	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	87	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	87	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- 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	9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	9
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	6,72	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,72	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6,72	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	5,76	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,76	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,76	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,78	davon 4 Körpertherapeuten
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,78	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	10,78	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	9	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	9	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge / Gymnastik- und Tanzpädagogin	2	Sporttherapeut bzw. Körpertherapeut
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1	
	- 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

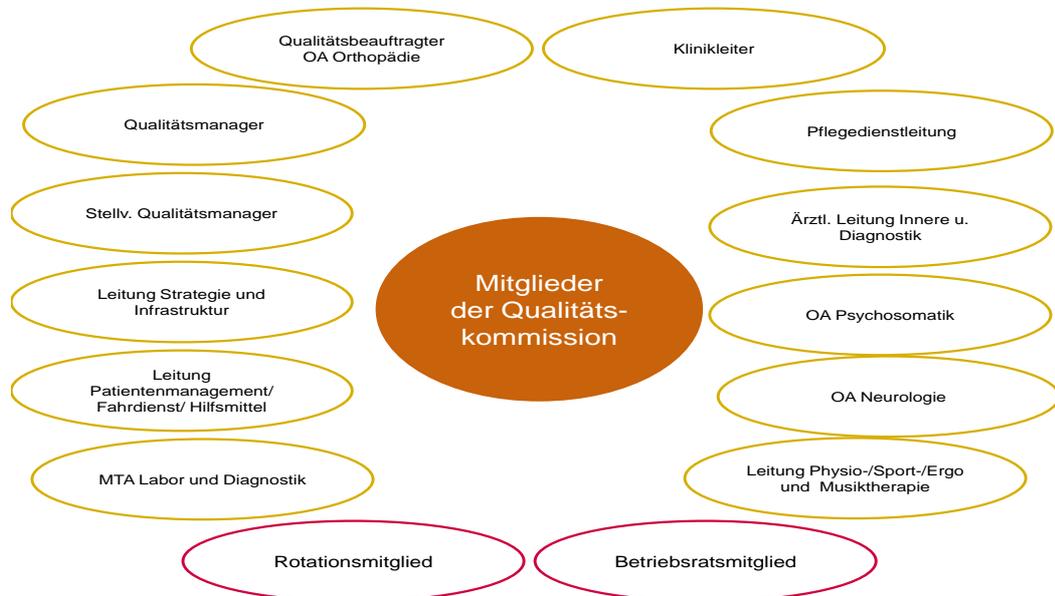
Name: Dr. med. Volker Jakubaß
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; Orthopädischer Oberarzt
 Telefon: 09573 / 56 - 505
 Telefax: 09573 / 56 - 502
 E-Mail: vjakubass@schoen-kliniken.de
 seit 1.07.2016

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

- Klinikleitung
- Qualitätsmanagement
- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Pflege
- Therapie
- Diagnostik
- Patientenmanagement
- Strategie und Infrastruktur
- Betriebsrat
- Rotationsmitglied aus dem Mitarbeiterkreis

Tagungsfrequenz: monatlich



A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Volker Jakubaß
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; Orthopädischer Oberarzt
 Telefon: 09573 / 56 - 505
 Telefax: 09573 / 56 - 502
 E-Mail: vjakubass@schoen-kliniken.de
 seit 1.07.2016

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

- Klinikleitung
- Qualitätsmanagement
- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Pflege
- Therapie
- Diagnostik
- Patientenmanagement
- Strategie und Infrastruktur
- Betriebsrat
- Rotationsmitglied aus dem Mitarbeiterkreis

Tagungsfrequenz: monatlich

Das Themengebiet der Qualitätskommission umfasst auch Risikothemen, sowie CIRS und Beschwerdemanagement.

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- u. 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
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Schön Klinik Fixierungsleitfaden Letzte Aktualisierung: 15.01.2015

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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	Interdisziplinäre Fallbesprechungen
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)

In der Schön Klinik Bad Staffelstein ist kein OP vorhanden.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 02.03.2015
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: quartalsweise

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Schön Klinik übergreifender Standard
AMTS 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. Dieser Standard orientiert sich inhaltlich stark an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Die Schön Klinik Bad Staffelstein nimmt nicht teil.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	extern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	Weitere Hygienebeauftragte gibt es in der Küche, der Therapieabteilung und in der Hauswirtschaft.

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med Kirschbaum Jürgen
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
 Telefon: 09573 / 56 - 601
 Telefax: 09573 / 56 - 602
 E-Mail: jkirschbaum@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: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

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

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

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 Bad Staffelstein 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
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
---	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	82 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	28 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	ja

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 Besiedelung 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	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen ¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Alle Standorte der Schön Klinik sind mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienetzwerk organisiert. Die Klinik ist Mitglied im MRE-Netzwerk Coburg-Kronach-Lichtenfels.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukteaufbereitung erfolgt extern bei einem zertifizierten Unternehmen.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

Alle Standorte der Schön Klinik sind 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 abgeleitet.

Hierfür werden die Kennzahlen zur Erregersurveillance in Analogie zum KISS des NRZ erfasst und mit den Referenzdaten aus dem KISS verglichen.

Zusätzlich werden jährlich in sämtlichen Standorten der Schön Klinik KISS-analog erhobene Daten zum Auftreten von MRSA, MRGN und CDAD erhoben.

Der Händedesinfektionsmittel-Verbrauch wird in Analogie zum HAND-KISS erfasst und mit den Referenzdaten aus dem HAND-KISS verglichen.

Außerdem wird der Händedesinfektionsmittel-Verbrauch für das gesamte Haus berechnet und anhand der ECDC-Daten bewertet.

Die Ergebnisse werden in Schulungen und/oder Teamsitzungen mit den Mitarbeitern besprochen.

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	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Gaby Friesner Beschwerdemanagerin Telefon: 09573 / 56 - 601 Telefax: 09573 / 56 - 602 E-Mail: griesner@schoen-kliniken.de
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Psychosomatik Patient wird aus dem Kreis der Patienten gewählt / Info über Sekretariat PSO Telefon: 09573 / 56 - 390 E-Mail: Klinikbadstaffelstein@schoen-kliniken.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Auf den Stationen liegen Beschwerdekarten zur anonymen Beschwerde aus.
BM09	Patientenbefragungen	Jeder Patient erhält bei uns vor Entlassung einen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Im Jahr 2015 haben 75% unserer Patienten den Fragebogen ausgefüllt, das sind 2306 Patienten. 90% davon würden uns an Verwandte und Freunde weiterempfehlen.
BM10	Einweiserbefragungen	

Wir veranstalten regelmäßig Patientenfeedback-Essen. Dabei wählen wir aus jeder Fachabteilung einen Patienten aus und laden sie zum gemeinsamen Mittagessen mit dem Klinikleiter, der Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitung Rezeption ein. Die Patienten haben Gelegenheit über ihre Erfahrungen und Eindrücke zu berichten; die Klinik hat Gelegenheit offene Fragen zu beantworten und über spezielle Themen zu informieren.

Ebenfalls regelmäßig gibt es eine Feedback-Runde nur für die Patientensprecher in der Psychosomatik. Gesprächspartner sind der Klinikleiter, die Abteilungsleitungen von Küche, Hauswirtschaft und Haustechnik sowie die Pflegeleitung der Psychosomatikstationen. Hintergrund ist es, offene Fragen zu besprechen und Kritik aufzunehmen, um ggf. Änderung herbeizuführen.

Beide Termine tragen dazu bei, Unzufriedenheiten, Wünsche und Anregungen der Patienten aufzugreifen, um noch während des Aufenthaltes der Patienten eine Veränderung oder Verbesserung herbeizuführen oder aber zu erläutern, weshalb Dinge so sind, wie sie sind und sich nicht ändern lassen.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

Des weiteren sind vorhanden:

- Beatmungsgeräte zur kontrollierten oder unterstützenden Beatmung über Trachealkanüle bei eingeschränkter Eigenatmung
- Schlafdiagnosegerät
- EKG-Gerät
- Langzeit-EKG und Blutdruckmessgeräte
- Koloskop zur Darmspiegelung
- Gastroskop zur Magenspiegelung
- Bronchoskop zur Spiegelung der Bronchien (24h)
- TEE-Sonde (Schluckecho)
- Lungenfunktionsmessgerät
- Ultraschallgeräte
- mobiles Röntgengerät und mobiles EKG-Gerät auf der ITS-Station (24h)

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- 1 Neurologie**
- 2 Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin**

B-1 Neurologie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name: Neurologie
Schlüssel: Neurologie (2800)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 09573 / 56 - 551
Telefax: 09573 / 56 - 552
E-Mail: fvonrosen@schoen-kliniken.de

Zugänge

Straße: Am Kurpark 11
PLZ / Ort: 96231 Bad Staffelstein

Chefärzte

Name: Dr. med Friedrich von Rosen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 09573 / 56 - 551
Telefax: 09573 / 56 - 552
E-Mail: fvonrosen@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

Das Krankenhaus hat die Formulierungsempfehlungen der DKG zur Regelung von Zielvereinbarungen und Zahlung von variablen Boni in seine Mustervereinbarungen für Chefärzte übernommen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
- Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- Neurologische Frührehabilitation

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit sind beim Gesamthaus Teil A angegeben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	388
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	50

Entsprechend den Vorgaben für diesen Bericht sind hier nur die Fälle der §137 Daten angegeben. Wir behandeln in unsere Klinik Patienten im Rahmen von §108 SGB V sowie einer privatklinischen Versorgung. Die Qualitätssicherung wird in beiden Versorgungsbereichen gleichermaßen sichergestellt. Daher sind die Angaben zur Qualitätssicherung nach §137 SGB V auch nur für beide Versorgungsbereiche gemeinsam möglich. Bitte berücksichtigen Sie dies bitte bei den Angaben unter B-1.6 sowie im Teil C 1.1-1.2.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	144
2	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	68
3	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	49
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	39
5	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	33
6	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	15
7	G72	Sonstige Krankheit der Muskeln	5
8	C71	Gehirnkrebs	4
9 – 1	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	< 4
9 – 2	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	370
2	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	358
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	303
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	224
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	216
6	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	192
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	121
8	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	97
9	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	66
10	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	60

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)	7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	7
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Intensivmedizin
- Physikalische Therapie und Balneologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	73	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	73	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	73	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ –innen	6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	6	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	1 Jahr
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	1 Jahr
- davon stationäre Versorgung	1	1 Jahr
- davon ambulante Versorgungsformen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ –innen	2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon stationäre Versorgung	2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon ambulante Versorgungsformen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	1	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

- Intensivpflege und Anästhesie
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Master

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

- Basale Stimulation
- Bobath
- Dekubitusmanagement
- Ernährungsmanagement
- Kinästhetik
- Notaufnahme
- Praxisanleitung
- Schmerzmanagement
- Wundmanagement

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

4 Klinische Neuropsychologen

B-2 Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin

B-2.1 Name der Fachabteilung

Name: Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin
 Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 09573 / 56 - 390
 Telefax: 09573 / 56 - 397
 E-Mail: erauh@schoen-kliniken.de

Zugänge

Straße: Am Kurpark 11
 PLZ / Ort: 96231 Bad Staffelstein

Chefärzte

Name: Dr. med Elisabeth Rauh
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin
 Telefon: 09573 / 56 - 390
 Telefax: 09573 / 56 - 397
 E-Mail: erauh@schoen-kliniken.de

B-2.2 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

Das Krankenhaus hat die Formulierungsempfehlungen der DKG zur Regelung von Zielvereinbarungen und Zahlung von variablen Boni in seine Mustervereinbarungen für Chefärzte übernommen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP00	Diagnostik und Therapie von Essstörungen ab 18 Jahren	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
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	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit sind für das Gesamthaus im Teil A angegeben.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 546

Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 70

Entsprechend den Vorgaben für diesen Bericht sind hier nur die Fälle der §137 Daten angegeben. Wir behandeln in unsere Klinik Patienten im Rahmen von §108 SGB V sowie einer privatklinischen Versorgung. Die Qualitätssicherung wird in beiden Versorgungsbereichen gleichermaßen sichergestellt. Daher sind die Angaben zur Qualitätssicherung nach §137 SGB V auch nur für beide Versorgungsbereiche gemeinsam möglich. Bitte berücksichtigen Sie dies bitte bei den Angaben unter B-2.6 sowie im Teil C 1.1-1.2.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	242
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	131
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	81
4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	25
5	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	23
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	22
7	F41	Sonstige Angststörung	7
8 – 1	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	5
8 – 2	F42	Zwangsstörung	5
10	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	< 4

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	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	3.571
2	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	3.567
3	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	1.335
4	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	763
5	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	278

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	277
7	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	260
8	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	103
9	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	29
10	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	21

Für die Rehabilitation ist die Dokumentation der OPS-Schlüssel optional.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	6
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Innere Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Diabetologie
- Naturheilverfahren
- Sozialmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	14	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	14	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

- Bachelor

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

- Praxisanleitung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	9
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	5
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Weiteres spezifisches Personal:

- 2 Kunsttherapeuten
- 1 Oecotrophologin
- 5 Körpertherapeuten

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 (a. F.) 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 Bad Staffelstein nimmt an Disease-Management-Programmen nicht teil.

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.

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.)

		Anzahl²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	36
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	19
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	19

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 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 CIRS-System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab.

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 aus Patientensicht bewerten. Wir arbeiten vor allem für die Verbesserung der 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, 12 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 und dass wir den Heilungsprozess durch unsere Infrastruktur, das Ambiente sowie 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

In der Schön Klinik Bad Staffelstein ist eine Qualitätskommission installiert, ihre Teilnehmer sind:

- der Qualitätsbeauftragte
- der Qualitätsmanager und sein Stellvertreter
- die Klinikleitung
- die Pflegedienstleitung
- ein Abteilungsleiter Strategie und Infrastruktur
- ein Abteilungsleiter Patientenmanagement
- ein Abteilungsleiter Innere und Diagnostik
- ein Mitarbeiter Funktionsdiagnostik
- Ärztevertreter aller Fachgruppen
- die Therapieleitung
- ein Betriebsratsmitglied

sowie ein Rotationsmitglied, das vierteljährlich wechselnd aus interessierten Mitarbeitern ausgewählt wird.

Die Qualitätskommission tagt monatlich und bearbeitet folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Verbesserungsvorschläge
- Einträge aus dem anonymen Fehlermeldesystem CIRS
- Beschwerdemanagement
- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Interne Audits
- Lean-Management-Projekte
- Besonderheiten der Ergebnismessung der Qualität

Die Qualitätskommission bewertet die qualitätsrelevanten Themen, sie initiiert Qualitätsprojekte, Lean Teams und überwacht die festgesetzten Maßnahmen.

Der Qualitätsbeauftragte der Klinik ist orthopädischer Oberarzt. Er ist unmittelbar der Klinikleitung und der Geschäftsführung unterstellt und deckt folgenden Aufgabenbereich ab:

- Bindeglied zwischen Klinikleitung u. Qualitätskommission
- Repräsentation der hausinternen Qualitätsarbeit
- Anregungen von Mitarbeitern aufnehmen und bearbeiten
- Leitung der Dokumentation
- Moderation bei Interessenskonflikten

Sowohl der Qualitätsbeauftragte als auch alle Mitarbeiter, die in Qualitätsprojekten und Lean Teams mitarbeiten, werden von der Klinikleitung im erforderlichen Umfang von ihrer Arbeit freigestellt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Schön Kliniken haben eine Reihe von Qualitätsvorgaben definiert, die in jeder Klinik verwirklicht werden und die den Anforderungen der ISO 9000 entsprechen.

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**. Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für die Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus dem Kreis der leitenden Mitarbeiter gewählt (Chefarzt, Pflegedienstleitung, Oberarzt, Therapieleitung) 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.

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 wie z.B. die der Transfusionsmedizin oder bezüglich des medizinischen Gerätemanagements gewährleistet.

Wir haben immer ein Ohr für unsere Patienten. Wir erleichtern es dem Patienten, uns Feedback zu geben, negativ aber auch positiv: Dazu gibt es in jeder Klinik besonders geschulte Ansprechpartner für die Patienten. Diese machen wir auch in den Unterlagen bekannt, die jeder Patient bei Aufnahme erhält. Wir streben eine besonders freundliche und zugewandte **Beschwerdebearbeitung** an. Die Fälle werden dokumentiert und müssen auch in regelmäßigen Abständen mit der Geschäftsleitung diskutiert werden. Aus den erhaltenen Informationen sind wir um stete Verbesserungen der Abläufe bemüht. Sollte einmal eine Beschwerde in der Klinik nicht klappen, so kann man sich an die zentrale Stelle für die Annahme von Patientenbeschwerden wenden (**Tel. 0800 / 4 300 200**). Hinweise dazu findet man auch im Internetauftritt der Schön Kliniken (**www.schoen-kliniken.de**).

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.

Die Schön Kliniken wollen Ihren Kunden **höchstmögliche medizinische Qualität** bieten. Dies beginnt bei der Auswahl von exzellenten Chefarzten und hört bei der optimalen Gestaltung der Arbeitsplätze und dem Design von effizienten Prozessen nicht auf. Daneben überwachen wir die Ergebnisse der Behandlung in jeder Klinik und in jeder Abteilung. Jede Abteilung dokumentiert ständig die wichtigsten Kenngrößen für die wichtigsten Leistungen der Abteilung. Damit können wir

die Qualität unserer medizinischen Leistung nach innen und außen dokumentieren, wie z.B. im jährlichen Qualitätsbericht.

Unsere **Mitarbeiter** sind unser größtes Potential. Die Schön Kliniken nutzen die Ideen der Mitarbeiter. In jeder Klinik gibt es ein System zur Einreichung, Bewertung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter. Verschiedenartige Anreizsystem, wie Verlosungen oder Prämien spornen die Mitarbeiter zum Mitmachen an.

In den letzten Jahren ist die Öffentlichkeit immer sensibler für Ärztefehler geworden. Dem Beispiel der Lufthansa folgend, wurden auch im ärztlichen Bereich anonyme Meldesysteme für Fehler oder Beinahefehler eingesetzt. Aus diesen Informationen können oft wertvolle Hinweise für Verbesserungen und zur künftigen Fehlerverhütung gezogen werden. Auch bei den Schön Kliniken gibt es ein anonymes Meldesystem (**CIRS - Critical Incidents Reporting System**), das von den Mitarbeitern gut genutzt wird. Die Meldungen über Fehler oder Fehlerursachen werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit im Krankenhaus.

Alle vorgenannten **Qualitätsinitiativen werden regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert**. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdenmanagements, die Qualitätskennzahlen oder die Ergebnisse der Behandlungen sind, alles wird im **Qualitätsdialog** zwischen Vertretern der Kliniken und der Geschäftsleitung gründlich auf den Prüfstand gestellt. So sind wir immer sicher, dass unsere Qualität auch stimmt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2015 wurden erneut Qualitäts- und Leanmanagement-Projekte in der Schön Klinik Bad Staffelstein durchgeführt, von denen hier einige exemplarisch dargestellt werden:

Therapieoptimierung

Auch 2015 wurde weiter am Projekt Therapieoptimierung gefeilt. Als Ergebnis sind die Therapieminuten, die ein Patient im Durchschnitt erhält, weiter angestiegen.

Restrukturierung Dienstmodell

Die Bereitschaftsdienstplanung der Ärzte wurde komplett neu gestaltet. Erfahrene Ärzte betreuen Intensivpatienten und zusätzlich wird die Arbeitszeit von Intensivdienst und Hausdienst auf 24h begrenzt. Dies dient der Patientensicherheit und auch der Mitarbeiterzufriedenheit.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der Schön Klinik Bad Staffelstein wurde am 01.03.1998 mit dem klinikspezifischen Aufbau des Qualitätsmanagements begonnen. Im November 1999 wurde die Klinik erstmalig nach der DIN ISO 9001 zertifiziert. Das Qualitätsmanagementsystem wird ständig weiterentwickelt und optimiert. Seit 2012 ist die Klinik zusätzlich nach Rehaspect (2010) zertifiziert. Die Klinik erfüllt damit die Forderungen nach Zertifizierung nach §20 Abs. 2a SGB IX für stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation nach einem von der BAR anerkannten Standard.

Die letzte Zertifizierung ist gültig bis Januar 2018. In jährlichen Überwachungsaudits wird das reibungslose Funktionieren des Qualitätsmanagementsystems getestet. Die externen Auditoren bestätigen uns ein Qualitätsmanagement auf konstant hohem Niveau.