

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2016



Erstellt zum 15. November 2017

Einleitung

Die Schön Klinik Bad Staffelstein behandelt in ihren 3 Fachzentren, Psychosomatik (akutstationäre Behandlung und Rehabilitation), Neurologie (akutstationäre Behandlung und Rehabilitation) und Orthopädie (Rehabilitation) eine Vielzahl unterschiedlicher Krankheitsbilder.

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 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

Klinikleiterin: Frances Greiner-Matzen-Sohn

Orthopädische Klinik: Chefarzt Dr. Stefan Middeldorf

Neurologische Klinik: Chefarzt Prof. (FH) Dr. Michael Schüttler

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.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Frances Greiner-Matzen-Sohn, Herrn Dr. Stefan Middeldorf, Herrn Manfred Pochert, Frau Alexandra Müller-Röhr, Frau Dr. Elisabeth Rauh und Herrn Prof.(FH) Dr. Michael Schüttler 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: Frances Greiner-Matzen-Sohn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiterin
Telefon: 09573 / 56 - 601
Telefax: 09573 / 56 - 602
E-Mail: fgreiner-matzen-sohn@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	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-12.1	Qualitätsmanagement	19
A-12.1.1	Verantwortliche Person	19
A-12.1.2	Lenkungsgremium	19
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	20
A-12.2.1	Verantwortliche Person	20
A-12.2.2	Lenkungsgremium	20
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	21
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.3.1	Hygienepersonal	22
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	22

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	22
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	23
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	23
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	23
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	23
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	26

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Neurologie	28
B-1.1	Name der Fachabteilung	28
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	29
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	29
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	29
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung	30
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-1.11	Personelle Ausstattung	32
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-1.11.2	Pflegepersonal	32
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
B-2	Psychosomatik/Psychotherapie	35
B-2.1	Name der Fachabteilung	35
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung	36
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	36
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung	36
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung	36
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38

B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-2.11	Personelle Ausstattung	38
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-2.11.2	Pflegepersonal	38
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	39

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitäts- sicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	40
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	41
D-2	Qualitätsziele	42
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	43
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	44
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	46
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	46

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: Prof. (FH) Dr. med. Michael Schüttler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Neurologie
Telefon: 09573 / 56 - 551
Telefax: 09573 / 56 - 552
E-Mail: mschuettler@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: Frances Greiner-Matzen-Sohn
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiterin
 Telefon: 09573 / 56 - 601
 Telefax: 09573 / 56 - 602
 E-Mail: fgreiner-matzen-sohn@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

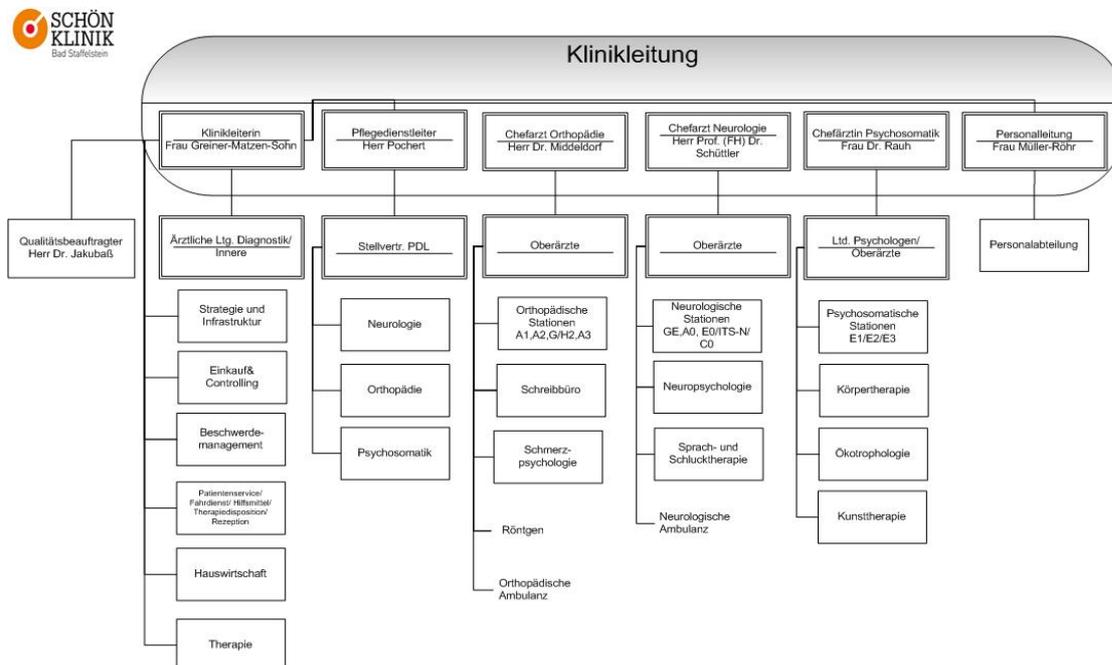
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Schön Klinik Bad Staffelstein SE & Co. KG
 Art: privat
 Internet: www.schoen-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	
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	Entlassmanagement / 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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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
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)		möglich, 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			
NM65	Hotelleistungen		Ein Wäscheservice steht zur Verfügung sowie ein Waschraum mit Waschmaschinen und Trockner.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Es steht täglich ein vegetarisches Essen zur Auswahl zur Verfügung. Berücksichtigung weiterer Ernährungsgewohnheiten möglich.	
NM68	Abschiedsraum		

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 und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	[z. B. Russisch, Englisch, Französisch]

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15
– 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
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	96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	96	
– 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	Kommentar / Erläuterung
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	4,2	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,2	
– 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	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	9	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	7,33	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	11,9	5 Körpertherapeuten
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,5	
– 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	7,33	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	7,33	
	– 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	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	6,4	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,4	
	– 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	0,8	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,8	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11,9	5 Körpertherapeuten
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,9	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	11,9	
	– 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	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,5	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,5	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP57	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe	4,2	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,2	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	24	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	24	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3	
	– 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	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	35	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	35	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	6,9	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,9	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	9	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	9	
	– 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

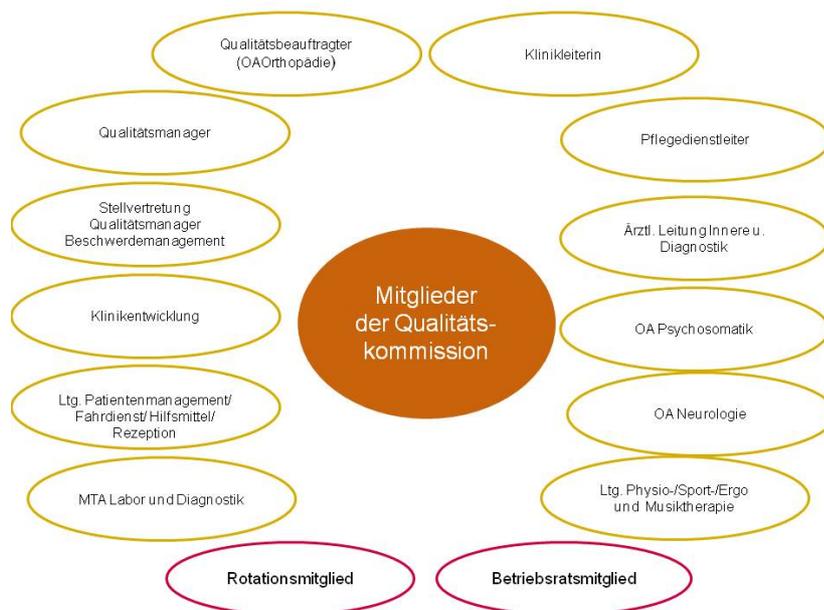
Name: Dr. med. Volker Jakubaß
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; Orthopädischer Oberarzt
 Telefon: 09573 / 56 - 505
 Telefax: 09573 / 56 - 502
 E-Mail: vjakubass@schoen-kliniken.de
 seit 1.07.2016

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

- Klinikleitung
- Qualitätsmanagement
- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Pflege
- Therapie
- Diagnostik
- Patientenmanagement
- Leanmanagement
- 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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

- Klinikleitung
- Qualitätsmanagement
- Orthopädie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Pflege
- Therapie
- Diagnostik
- Patientenmanagement
- Leanmanagement
- 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
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung von Vorkommnissen bei Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 18.08.2010

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 Patientenidentifikationsarmbänder in der Neurologie	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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	5	Weitere Hygienebeauftragte gibt es in der Küche, der Therapieabteilung und in der Hauswirtschaft.

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. Jürgen Kirschbaum
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
 Telefon: 09573 / 56 - 601
 Telefax: 09573 / 56 - 602

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

Herr Dr. Kirschbaum leitete 2016 die Hygienekommission.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt ja vor:

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 nein vor:

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:	77 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	12 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	ja

In der Schön Klinik Bad Staffelstein wird der Verbrauch der Desinfektionsmittel stationsbezogen erfasst. Die Stationen sind gemischt mit akutstationären und auch Rehapatienten belegt. In der Rehabehandlung und auch in unserem großen Fachbereich Psychosomatik ist der Händedesinfektionsmittelverbrauch durch die Art der Behandlung nicht mit dem Verbrauch einer akutstationären Allgemeinstation vergleichbar.

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
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
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

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 Medizinprodukte-Aufbereitung wird regelmäßig, min. jedoch jährlich überprüft (z.B. E-RDG, Steckbeckenspülen, Dezentrale Dosiergeräte). Zusätzlich finden Prozessbeobachtungen durch geschultes Personal statt. Sterilgüter werden extern bei einem zertifizierten Unternehmen aufbereitet.
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	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Gaby Friesner Beschwerdemanagerin Telefon: 09573 / 56 - 601 Telefax: 09573 / 56 - 602 E-Mail: gfriesner@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 2016 haben 70% unserer Patienten, die bei uns akutstationär oder auch in der Rehabilitation behandelt werden, den Fragebogen ausgefüllt, das sind 2068 Patienten. 88% davon würden uns an Verwandte und Freunde weiterempfehlen.
BM10	Einweiserbefragungen	

Wir veranstalten monatlich 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.

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 Psychosomatik/Psychotherapie**

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: mschuettler@schoen-kliniken.de

Zugänge

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

Chefärzte

Name: Prof. (FH) Dr. med Michael Schüttler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 09573 / 56 - 551
Telefax: 09573 / 56 - 552
E-Mail: mschuettler@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 § 135c 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

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. ¹	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote ¹	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹	[z. B. Russisch, Englisch, Französisch]

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

Aspekte der Barrierefreiheit sind beim Gesamthaus Teil A angegeben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 424

Teilstationäre Fallzahl: 0

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	167
2	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	70
3	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	58
4	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	31
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	30
6	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	19
7	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	5
8 – 1	G00	Bakterielle Hirnhautentzündung	4
8 – 2	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	4
8 – 3	G72	Sonstige Krankheit der Muskeln	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	410
2	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	398
3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	242
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	234
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	217
6	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	199
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	140
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	137
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	114
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	105

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)	8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8
– 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 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	74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	74	
– 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	

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
- Schmerzmanagement
- Wundmanagement

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	4,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	7,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	6,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,9
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-2 Psychosomatik/Psychotherapie

B-2.1 Name der Fachabteilung

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
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 § 135c SGB V:

Ja

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

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. ¹	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote ¹	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹	[z. B. Russisch, Englisch, Französisch]

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

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

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 592

Teilstationäre Fallzahl: 0

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)	267
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	152
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	75
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	44
5	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	18
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	13
7	F41	Sonstige Angststörung	9
8	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	6
9 – 1	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
9 – 2	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	< 4

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	15.109
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	761
3	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	759
4	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	601
5	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	401
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	297
7	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	225

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	80
9	9-606	9-606	49
10	9-605	9-605	47

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

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

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	22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22	
– 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

Pflegerische Fachexperten - anerkannte Fachweiterbildungen

- Bachelor

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	9	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	5	Körpertherapeuten
– 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

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden 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 folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Schlaganfall

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

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 § 136b Abs. 1 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 § 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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	16
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	10
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

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 Patientenmanagement
- ein Abteilungsleiter Innere und Diagnostik
- ein Mitarbeiter Klinikentwicklung
- ein Mitarbeiter Funktionsdiagnostik
- Ärztevertreter aller Fachgruppen
- die Therapieleitung
- ein Betriebsratsmitglied

sowie ein Rotationsmitglied, das halbjährlich 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 2016 wurden erneut Qualitäts- und Leanmanagement-Projekte in der Schön Klinik Bad Staffelstein durchgeführt, von denen hier einige exemplarisch dargestellt werden:

Einführung PPRO

Mit diesem Projekt wurde die Pflegedokumentation vereinheitlicht und verbessert.

Einführung Digitales Röntgen

Durch das Projekt stehen die bildgebenden Verfahren allen Beteiligten am Behandlungsprozess schnell und zuverlässig zur Verfügung. Dies verbessert die Patientensicherheit und das Therapieergebnis.

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. Seit dem Herbst 2017 ist die Schön Klinik Bad Staffelstein auch nach der neuen Norm DIN ISO 9001:2015 zertifiziert. Die externen Auditoren bestätigen uns ein Qualitätsmanagement auf konstant hohem Niveau.