



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Orthopädie und Psychosomatik
Berichtsjahr 2017



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	5
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	6
A-10 Gesamtfallzahlen	6
A-11 Personal des Krankenhauses	6
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	9
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1] Orthopädie	17
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	17
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin	18
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	19

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	21
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	21
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung	25
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	25
B-[1].11.2	Pflegepersonal	26
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
B-[2]	Psychosomatik/Psychotherapie	29
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	29
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefarztin	29
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	33
B-[2].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	33
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	36
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[2].11	Personelle Ausstattung	37
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	37
B-[2].11.2	Pflegepersonal	38

B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	39
C	Qualitätssicherung	41
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	41
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 41 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D	Qualitätsmanagement	41
D-1	Qualitätspolitik	42
D-2	Qualitätsziele	45
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	47
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	47
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	48
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	48

Vorwort

Qualität ist messbar - auch in Krankenhäusern.

Grundlagen hierfür legen nicht nur das Sozialgesetzbuch V sondern auch die Spitzenverbände im Gesundheitswesen fest. Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat haben einen Vertrag geschlossen und die Inhalte für die Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichtes in einer bundesweit einheitlichen Vorgabe definiert.

Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass alle Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für die interessierte Öffentlichkeit bekanntmachen.

Einleitung

Die Simssee Klinik Bad Endorf (SKE), ein Unternehmen der Gesundheitswelt Chiemgau AG, präsentiert mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht die unternehmensrelevanten Daten hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Anlehnung an die vertraglich festgelegten Vorgaben. Der Qualitätsbericht stellt neben den allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten auch die verschiedenen Fachabteilungen mit ihren Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten vor. Dies sind die konservative orthopädisch Krankenhausabteilung und die Abteilung für Psychosomatische Medizin.

Zudem betreibt die Simssee Klinik noch eine Abteilung für Orthopädisch-Unfallchirurgische Rehabilitation mit ca. 180 Betten und eine Abteilung für Geriatrische Rehabilitation mit ca. 70 Betten. Die Daten dieser Abteilungen sind jedoch nicht in diesem Bericht abgebildet. Siehe auch: <http://www.simssee-klinik.de/>

Bereits seit dem Jahr 2000 besteht im Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem unter der Leitung des Qualitätsmanagement-Beauftragten Dr. Kurt Lumpe.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Christine Wagner, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dr. Kurt Lumpe, QMB, Funktionsoberarzt
Telefon:	08053 200 562
Fax:	08053 200 44562
E-Mail:	kurt.lumpe@simssee-klinik.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Christine Wagner, Geschäftsführung

Telefon: 08053 200 598
Fax: 08053 200109
E-Mail: c.wagner@simssee-klinik.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.simssee-klinik.de>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht: <http://www.simssee-klinik.de/unternehmen/klinikstruktur/qualitaetsmanagement/>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2300	Orthopädie
2	Hauptabteilung	3100	Psychosomatik/Psychotherapie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Simssee Klinik
PLZ: 83093
Ort: Bad Endorf
Straße: Ströbingerstrasse
Hausnummer: 18a
IK-Nummer: 260912058
Standort-Nummer: 0
Krankenhaus-URL: <http://www.simssee-klinik.de>

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung: Verwaltungsleitung
Name/Funktion: Christine Wagner, Geschäftsführung
Telefon: 08053 200 597
Fax: 08053 200 109
E-Mail: c.wagner@simssee-klinik.de

Leitung: Ärztliche Leitung

Name/Funktion: Dr. Holger Dittmann, Ärztlicher Direktor
 Telefon: 08053 200 570
 Fax: 08053 200 6267
 E-Mail: h.dittmann@simssee-klinik.de

Leitung: Pflegedienstleitung
 Name/Funktion: Silke Hofmann, Pflegedienstleitung
 Telefon: 08053 200 538
 Fax: 08053 200 44539
 E-Mail: s.hofmann@simssee-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Gesundheitswelt Chiemgau AG
 Träger-Art: privat

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Fußreflexzonenmassage
3	Medizinische Fußpflege
4	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
5	Biofeedback-Therapie
6	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
7	Sozialdienst
8	Akupunktur
9	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
11	Sporttherapie/Bewegungstherapie z. B. <i>Feldenkrais, Tanztherapie</i>
12	Diät- und Ernährungsberatung z. B. <i>bei Diabetes mellitus</i>
13	Ergotherapie/Arbeitstherapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
14	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
16	Manuelle Lymphdrainage
17	Massage <i>z. B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage,</i>
18	Musiktherapie
19	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
20	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>z. B. Ultraschalltherapie, Elektrotherapie</i>
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i>
22	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>z. B. Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie</i>
23	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
24	Schmerztherapie/-management
25	Spezielle Entspannungstherapie <i>z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Feldenkrais</i>
26	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
27	Wärme- und Kälteanwendungen
28	Wundmanagement <i>z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2,3 €</i>
4	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 3 €</i> <i>7 Tage 10€, 20 Tage 25€</i>
5	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>kostenlos</i>

LEISTUNGSANGEBOT

6	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 2 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>Flatrate in alle Netze</i>
7	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
8	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 4,5 €</i> <i>Tiefgarage</i>
9	Schwimmbad/Bewegungsbad
10	Seelsorge
11	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: nahezu alle Sonderkostformen</i>
12	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
5	Allergenarme Zimmer
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Diätetische Angebote
8	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Physiotherapie: Hochschule Rosenheim, Chiemseeschule Traunstein, Döpfer Schule München, Eurak Akademie Hall in Tirol, FH Fresenius München, VPT Berufsfachschule GmbH für Physiotherapie und Massage Bad Birnbach, Heimerer Schulen München</i>
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>Ergotherapie: BFZ Rosenheim, Döpfer Schule München</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 180

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1838
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	19,84	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 19,84	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	19,84

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	9,30
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,30

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	27,67			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	27,67	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	27,67

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,50

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,00

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,80			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,80	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,80

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,10			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,10	Ohne:	0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,10

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 10,39

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 10,39 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 10,39

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 1,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,90

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt: 3,15

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,15 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,15

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,90

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 19,12

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 19,12 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 19,12

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 3,93

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 3,93 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 3,93

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion: Dr. Kurt Lumpe, Funktionsoberarzt, QMB
 Telefon: 08053 200 562
 Fax: 08053 200 44562
 E-Mail: k.lumpe@simssee-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: Vorstand, Geschäftsführung, Zentraler QMB
 Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht: ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: QMB, Abteilungsleiter und Oberärzte

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: GWC_PB_Klinisches_Risiko-und Fehlermanagement (kRM) Letzte Aktualisierung: 03.07.2017</i>
2	Mitarbeiterbefragungen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SKE_PB_Medizinischer Notfall Letzte Aktualisierung: 05.04.2017</i>
4	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SKE_KSI_PSY_Behandlungskonzept_Chronische Schmerzen_und Psychosomatische Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 30.01.2017</i>
5	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SKE_PS_Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 17.11.2016</i>
6	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SKE_PS_Umgang_mit_Freiheitsentziehenden_Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 09.01.2017</i>
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SKE_KHB_PB_pflegerisch_ärztliche_Entlassung, SKE_PSY_PB_Ärzt.-therapeut.-pflegerische Entlassung Letzte Aktualisierung: 09.01.2017</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 03.07.2017</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: quartalsweise</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: diverse Projekte, z.B. Ausstattung aller Seminarräume und Gruppenräume mit Notfalltelefonen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 ¹⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

¹⁾ Zusätzlich derzeit ein Arzt in Ausbildung

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion: Dr. Silvia Rapp, Oberärztin

Telefon: 08053 200 580

Fax: 08053 2006267

E-Mail: s.rapp@simssee-klinik.de

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:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	N

	OPTION	A
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	N
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	N

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	20
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Nein
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Nein
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion: Dr. Kurt Lumpe, QMB
 Telefon: 08053 200 562
 Fax: 08053 200 44562
 E-Mail: k.lumpe@simssee-klinik.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein
	<i>in Kooperation</i>		
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>in Kooperation</i>		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Orthopädie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung
 Name der Organisationseinheit/
 Fachabteilung: Orthopädie
 Straße: Ströbingerstrasse
 Hausnummer: 18a
 PLZ: 83093
 Ort: Bad Endorf
 URL: <http://www.simssee-klinik.de>

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2300) Orthopädie

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

Name/Funktion:	Dipl. Med. Thomas Lautzschmann, Chefarzt
Telefon:	08053 200 567
Fax:	08053 200 44745
E-Mail:	t.lautzschmann@simssee-klinik.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Die Behandlungsschwerpunkte spiegeln sich in den ICD-Diagnosen und OPS wieder.

Diese liegen zum einen in der konservativen Therapie bei akuten Schmerzsyndromen der Wirbelsäule durch radikuläre Irritationen verursacht durch Bandscheibenprolaps und/oder Stenosen durch zusätzliche degenerative Veränderungen, Komplextherapien bei akuten myofaszial, nozizeptiven Krankheitsbildern bei Skoliosen, osteoporotischen Deformierungen und mehrsegmental degenerativer Spondylochondrosen sowie Evaluation von Kontextbelastungen psychischer Faktoren und Somatisierungen. Seit 2012 ist die Abteilung der Klinik Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädisch manualmedizinischer Akutkliniken ANOA e.V. und arbeitet nach dem OPS 8-977.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die fachübergreifende Frührehabilitation mehrfachverletzter bzw. polytraumatisierter Patienten als Partner im TraumaNetzwerk® der DGU. Hierzu werden in erster Linie immobile polytraumatisierte Patienten mit komplexen operativ stabilisierten Verletzungen der oberen und unteren Extremitäten, Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen verlegt, um von der Kombination aus noch gegebener Krankenhausüberwachung und -behandlung und einer bereits frühzeitig beginnenden rehabilitationsmedizinischen Behandlungen zu profitieren.

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Abteilung für indikationsspezifische orthopädische/ traumatologische Frührehabilitation

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
3	Physikalische Therapie
4	Schmerztherapie
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
6	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
7	Metal-/Fremdkörperentfernungen
8	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
9	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
10	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
13	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
15	Konventionelle Röntgenaufnahmen
16	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>DXA</i>
17	Computertomographie (CT), nativ <i>wird als Konsiliarleistung außer Haus durchgeführt</i>
18	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>wird als Konsiliarleistung außer Haus durchgeführt</i>
19	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>wird als Konsiliarleistung außer Haus durchgeführt</i>
20	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>wird als Konsiliarleistung außer Haus durchgeführt</i>
21	Szintigraphie <i>wird als Konsiliarleistung außer Haus durchgeführt</i>
22	Duplexsonographie

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

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 676

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54.4	Lumboischialgie	173
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	83
3	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	73
4	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	54
5	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	41
6	S32.4	Fraktur des Acetabulums	25
7	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	22
8	S32.1	Fraktur des Os sacrum	22
9	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	20
10	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	20
11	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	10
12	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	8
13	S92.0	Fraktur des Kalkaneus	7
14	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	6
15	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	6
16	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	6
17	S32.5	Fraktur des Os pubis	5
18	S72.41	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)	5
19	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	5
20	S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär	4
21	S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige	4
22	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	< 4
23	M54.5	Kreuzschmerz	< 4
24	S82.82	Trimalleolarfraktur	< 4
25	S33.4	Traumatische Symphysensprengung	< 4
26	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	< 4
28	M86.08	Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
29	T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
30	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	< 4

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54	Rückenschmerzen	179
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	89
3	M48	Sonstige Spondylopathien	83
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	76
5	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	57
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	49
7	S72	Fraktur des Femurs	38
8	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	27
9	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	19
10	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	7

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

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M54.4	Lumboischialgie	173
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	83
3	M48.0	Spinal(kanal)stenose	83
4	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	54
5	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	41
6	S32.4	Fraktur des Acetabulums	25
7	S32.1	Fraktur des Os sacrum	22
8	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	22

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
9	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	20
10	S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	20
11	S72.4	Distale Fraktur des Femurs	10
12	S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia	9
13	S92.0	Fraktur des Kalkaneus	7
14	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	6
15	M80.0	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
16	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	6
17	S32.5	Fraktur des Os pubis	5
18	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	5
19	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	5
20	S72.1	Femurfraktur: Intertrochantär	5
21	S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes	4
22	M46.3	Bandscheibeninfektion (pyogen)	< 4
23	M54.1	Radikulopathie	< 4
24	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	< 4
25	M47.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie	< 4
26	M54.5	Kreuzschmerz	< 4
27	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	< 4
28	S33.4	Traumatische Symphysensprengung	< 4
29	G06.1	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom	< 4
30	S82.8	Bimalleolarfraktur	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-650	Elektrotherapie	513

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	9-401.30	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	334
3	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	283
4	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	256
5	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	174
6	8-917.0x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige	139
7	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	71
8	8-559.40	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	67
9	1-205	Elektromyographie (EMG)	61
10	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	45
11	9-401.31	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	42
12	8-559.50	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	29
13	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	14
14	9-401.32	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden	14
15	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	12
16	8-559.70	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	9
17	8-559.80	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	9
18	8-559.60	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	7
19	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	8-559.41	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	6
21	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	4
22	8-559.30	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	2
23	8-559.81	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	2
24	8-559.31	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	2
25	8-917.1x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	2
26	6-002.pf	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	2
27	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	1
28	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	1
29	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	1
30	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	1

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	577
2	8-650	Elektrotherapie	513
3	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	283
4	8-020	Therapeutische Injektion	257
5	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	214
6	8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	135
7	1-205	Elektromyographie (EMG)	61
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	45

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	14
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: **Nein**

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	4,15	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,15	Ohne:	0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär:	4,15
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	162,9

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne:	0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär:	3,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	225,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Allgemeinchirurgie

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
3	Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Akupunktur
3	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 12,58

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	12,58	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,58
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	53,7

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 4,70

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	4,70	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,70
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	143,8

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 2,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	338,0

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	676,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	676,0

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

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Hygienebeauftragte in der Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement

**B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:		0,75		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	901,3

**PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE
PSYCHOTHERAPEUTINNEN**

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	676,0

**PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER
PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ -
PSYCHTHG)**

Gesamt:		0,50		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1352,0

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:		0,88		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,88	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,88
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	768,2

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:		6,62		
----------------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,62	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,62
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 102,1

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	0,92	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,92	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,92
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 734,8

B-[2] Psychosomatik/Psychotherapie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Psychosomatik/Psychotherapie
Straße:	Ströbingerstrasse
Hausnummer:	18a
PLZ:	83093
Ort:	Bad Endorf
URL:	http://www.simssee-klinik.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Michael Krüger, Chefarzt
Telefon:	08053 200 506
Fax:	08053 200 509
E-Mail:	m.krueger@simssee-klinik.de

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
3	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychosomatische Komplexbehandlung
5	Psychosomatische Schmerztherapie zur Behandlung chronischer Schmerzzustände
6	Integriertes verhaltenstherapeutisches und tiefenpsychologisches Konzept zur Behandlung von Angsterkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
9	Psychosomatische Störungen im höheren Lebensalter

Die Abteilung Psychosomatik unter ihrer langjährigen Leitung von Herrn Dr. Pfitzer und nun unter der Leitung von Herrn Michael Krüger gehört zu den Gründungsmitgliedern der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement in psychosomatischen Kliniken des Landesverbandes Bayern der deutschen Gesellschaft für psychotherapeutische Medizin (DGPM e.V.). Das von 20 bayerischen psychosomatischen Kliniken verwendete, von der Arbeitsgruppe entwickelte Dokumentationssystem (Psybado PTM) ist inzwischen publiziert und evaluiert und als eine der ersten bayerischen Versorgungskliniken haben wir seit dem 01.07.2004 die Psybado PTM in EDV gestützter Version in unserer psychosomatischen Behandlung eingesetzt. Es werden dabei soziodemographische Patientendaten, somatische und psychische Diagnosen, Prä-Post- Messungen des Behandlungsverlaufes sowie die Therapiedosis erfasst. Die Auswertung erfolgt über das externe Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, IQP München e. V., hierbei erfolgt auch ein interner Vergleich mit den beteiligten 20 Kliniken im Sinne eines Benchmarks. Inzwischen liegen zahlreiche Publikationen im Rahmen des IQP vor, der Datenpool von über einer viertel Million dokumentierter psychosomatischer stationären Behandlungsfällen stellt weltweit die größte, diesbezügliche Datensammlung dar. Im Rahmen des IQP wurde als testpsychologisch als Weiterentwicklung des SCL-90 das ICD10-Symptomrating des ISR entwickelt, validiert und in die Routine der Diagnostik integriert.

Wesentlich für unsere Klinik sind Behandlungsschwerpunkte wie älterer Patienten, Patienten mit arbeitsbezogenen Störungen und Burnout-Syndrom, affektive Störungen, sowie chronische Schmerzpatienten. Dies spiegelt sich in der Altersstruktur der Patienten mit einem Durchschnittsalter von 50,1 Jahren, jeweils etwa 41% der Patienten sind zwischen 50 und 49 Jahre, sowie 12% zwischen 60 und 69 Jahre alt. Behandelt werden komplexe Krankheitsbilder, was sich in der hohen Komorbidität zeigt. 45% der Patienten haben zwei (psychische) F-Diagnosen, dagegen 26% der Patienten haben nur eine psychische Diagnose. Es

bestehen häufig körperliche Begleiterkrankungen. 79% der Patienten haben zur F Diagnose 2 oder 3 somatische Diagnosen.

Im Rahmen der PSY-Bado PTM werden bedeutsame soziodemographische Parameter, die Therapiedosis, sowie in sehr differenzierter Weise der Outcome erfasst. Jeweils unabhängig voneinander bewerten Patienten und Therapeuten Veränderungen u. a. in den Bereichen körperliche, seelische, soziale Beeinträchtigung, Selbstwernerleben und Krankheitsverständnis. Als Parameter für die allgemeine Beeinträchtigung wird der GAF (Global Assessment of Functioning) und zum Erfassen der Beeinträchtigung in Beziehungen der GARF (Global Assessment of Relational Functioning) jeweils zu Therapiebeginn und Therapieende erfasst. Trotz meist jahrelanger hoher Beeinträchtigung sind die guten Behandlungsergebnisse nach stationärer psychosomatischer Behandlung beachtlich.

Trotz erheblicher körperlicher Beeinträchtigung (vor allen Dingen bei den Schmerzstörungen, weiteren körperlichen psychosomatischen Störungen und der körperlichen Begleiterkrankungen) berichten 38% über eine leichte, und 26% der Patienten in der Selbsteinschätzung über eine deutliche Besserung des körperlichen Befindens. Bei der psychischen Symptomatik schätzen sich 41% als etwas und 31% als deutlich gebessert ein, d. h. lag insgesamt eine Besserung von 84% der Patienten vor. Die Selbsteinschätzung der Patienten ist dabei fast identisch mit der Beurteilung des Behandlungserfolges durch die behandelnden Ärzte und Psychologen. Es kommt kaum zu Therapieabbrüchen, 90,1 % der Patienten werden regulär entlassen, bei stationären Psychotherapien liegt laut Literatur die Abbruchrate etwa bei 20%.

Für 94% der Pat. ist das Selbstwernerleben nach eigener Einschätzung ein Problembereich. Hier berichten 78,5% der Pat. zum Therapieende über eine Besserung. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert, da es sich oft um jahrzehntelange anhaltende Problembereiche handelt. Für 95,1% stellen private Beziehungen in der eigenen Einschätzung einen relevanten Problembereich dar. 23% gaben hier zu Therapieende keine Veränderung an, zumeist mit der Begründung, dass sie Verbesserungen erst im häuslichen Umfeld erst beweisen müssten. Soweit wie möglich werden Partner und Familienangehörige mit in die Behandlung einbezogen. Das Ergebnis im Patientenrating, dass 68,5% der Pat. eine Besserung bei privaten Problemen angibt, bestätigt uns in diesem Therapieansatz. Speziell bei den von uns behandelten depressiven Pat. stellen Störungen der Eigenaktivität ein Problem dar, im gesamten Patientenkollektiv schätzen 94,8% Eigenaktivität als Problembereich ein. Die Besserungsrate von insgesamt 72,8% ist hier sehr zufriedenstellend. Gleiches gilt für das Krankheitsverständnis. Diesem Problembereich steht insbesondere bei Patienten mit körperlichen psychosomatischen Krankheitsbildern ganz im Vordergrund. Hier berichten 78,7% der Pat. zum Entlassungszeitpunkt eine Verbesserung.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1162
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	453
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	290
3	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	124
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	95
5	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	55
6	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	48
7	F41.1	Generalisierte Angststörung	22
8	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	17
9	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	9
10	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	5
11	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	5
12	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	4
13	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	4
14	F45.0	Somatisierungsstörung	4
15	F40.1	Soziale Phobien	< 4
16	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
17	F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	< 4
18	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
19	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	< 4
20	F20.4	Postschizophrene Depression	< 4
21	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	< 4
22	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	< 4
23	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
24	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	< 4
25	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
26	F32.0	Leichte depressive Episode	< 4
27	F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	< 4
28	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	F43.0	Akute Belastungsreaktion	< 4
30	F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	< 4

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	744
2	F32	Depressive Episode	144
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	126
4	F45	Somatoforme Störungen	72
5	F41	Andere Angststörungen	40
6	F31	Bipolare affektive Störung	11
7	F40	Phobische Störungen	7
8	F42	Zwangsstörung	5
9	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	4
10	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	4

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	453
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	290
3	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	124
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	95
5	F45.4	Anhaltende Schmerzstörung	64
6	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	48
7	F41.1	Generalisierte Angststörung	22
8	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	17
9	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	5

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
10	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	5
11	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	4
12	F45.0	Somatisierungsstörung	4
13	F40.0	Agoraphobie	4
14	F40.1	Soziale Phobien	< 4
15	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
16	F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	< 4
17	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
18	F45.3	Somatoforme autonome Funktionsstörung	< 4
19	F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	< 4
20	F20.4	Postschizophrene Depression	< 4
21	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	< 4
22	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
23	F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	< 4
24	F43.0	Akute Belastungsreaktion	< 4
25	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	< 4
26	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
27	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
28	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	< 4
29	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	< 4
30	F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	4786
2	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	4066
3	9-649.61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	2497
4	9-649.62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	1994
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1928
6	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	1651
7	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1517
8	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1422
9	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	1412
10	9-649.60	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1409
11	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1164
12	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1148
13	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1115
14	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	1109
15	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	873

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	839
17	9-649.63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	724
18	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	723
19	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	610
20	9-649.80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	609
21	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	421
22	9-649.70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche	392
23	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	332
24	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	300
25	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	291
26	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	284
27	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	283
28	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	187
29	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	163
30	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	150

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	31913
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1928
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1517

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	15,69	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 15,69	Ohne:	0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär:	15,69
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	74,1

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,30	Ohne:	0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär:	6,30
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	184,4

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2	Neurologie
3	Psychiatrie und Psychotherapie
4	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
5	Allgemeinmedizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Psychotherapie - fachgebunden -

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 15,09

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	15,09	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	15,09
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	77,0	

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,80

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
	Fachweiterbildung 2-jährig für Psychotherapie			

	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,80
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 1452,5

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

Fälle je Anzahl: 1162,0

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,80 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,80

Fälle je Anzahl: 1452,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,10

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,10 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,10

Fälle je Anzahl: 1056,4

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:		9,64		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	9,64	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,64
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	120,5

**PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE
PSYCHOTHERAPEUTINNEN**

Gesamt:		0,90		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,90	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,90
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1291,1

**PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER
PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ -
PSYCHTHG)**

Gesamt:		2,65		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,65	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,65
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	438,5

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:		0,02		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,02	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,02
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	58100,0

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:		12,50		
----------------	--	-------	--	--

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	12,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	93,0

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:		3,01		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,01	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,01
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	386,0

C Qualitätssicherung

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	14
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	14
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	14

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Geschäftsbereich Medizin

Leitbild

Unser Unternehmenszweck

Gesundheit fördern und erhalten.

Unsere Berufung

Wir sind ein anerkanntes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen mit Sitz im Chiemgau.

Unsere erfahrenen Mitarbeiter bieten Menschen individuelle Unterstützung bei der Vorbeugung und Bewältigung gesundheitlicher Probleme.

Unsere Stärke ist die Betreuung und Behandlung durch fachlich kompetente Teams in einer menschlich zugewandten Atmosphäre.

Unsere Grundsätze

Wir sind medizinisch und ökonomisch erfolgreich und agieren in stabilen und wachsenden Märkten.

Unser Umgang miteinander ist wertschätzend und respektvoll, unsere Führungs- und

Verantwortungsstruktur ist transparent.

Jährlich überprüfen wir gemeinsam unsere Strategie, um den Unternehmenserfolg langfristig sicherzustellen.

Die wirtschaftlichen Planungen werden regelmäßig auf Abweichungen kontrolliert.

Unsere Behandlungskonzepte und Prozesse sind klar geregelt und werden fortlaufend optimiert.

Wir arbeiten eng und vertrauensvoll mit anderen Gesundheitseinrichtungen und Kostenträgern zusammen.

Unser Auftrag

Durch gezielte Maßnahmen erreichen wir eine besondere persönliche Betreuungsqualität, die erstklassig ist.

Diese beinhaltet den feinfühligsten und sensiblen Umgang mit der speziellen Krankheitssituation.

Weiter umfasst sie die zielorientierte Befähigung und Behandlung des Patienten sowie die Dienstleistungsqualität.

Ausgewählte Spezialisierungen machen unser Leistungsangebot in den

medizinischen Fachabteilungen einzigartig.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Unser Leistungsangebot passen wir an die sich ändernden Anforderungen und Erwartungen unserer Patienten an, um Zufriedenheit zu erreichen und zu übertreffen.

Wir pflegen den Dialog mit dem Patienten.

Die persönliche und körperliche Befindlichkeit des Patienten sind uns gleichermaßen wichtig.

Wir beraten unsere Patienten aktiv.

Die Steigerung der Zufriedenheit der Patienten ist unser Erfolg.

Wir handeln verantwortungsvoll im Umgang mit Kunden, Mitarbeitern und Kollegen.

Wir treffen unsere Entscheidungen ergebnisorientiert und zur Zufriedenheit unserer Patienten.

Unsere Leistungen orientieren sich an den Werten der Gesundheitswelt Chiemgau sowie den an den Wünschen unserer Patienten.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Verantwortung für Qualität betrifft jeden Mitarbeiter und ist von allen Führungsebenen, angefangen beim Vorstand und den Geschäftsführungen der GWC-Unternehmen zu leben.

Unsere Leistungserbringung fußt auf den aktuellen Erkenntnissen medizinischer wie auch alternativer Gesundheitsleistungen und allgemeiner Dienstleistungen.

Für Neuerungen und Trends bin ich offen und setze mich damit auseinander.

Ich arbeite an der ständigen Verbesserung meiner Kompetenz.

Verbesserungen setze ich schnell und kompetent um.

Wir handeln verantwortungsvoll im Umgang mit Kunden, Mitarbeitern und Kollegen.

Mein Gegenüber erfährt immer meine ganze Aufmerksamkeit und Wertschätzung.

Ich bin offen und fair und trage aktiv zu situationsgerechten Lösungen bei.

Ich erkenne sofort, wo ich gebraucht werde.

Meine Kompetenz drückt sich durch meine Eigeninitiative und Selbstverantwortung aus.

Ich gebe mein Wissen aktiv weiter.

Aktuellen Anforderungen werde ich durch die laufende Anpassung meines Wissens gerechnet.

Wir übernehmen Verantwortung für unsere Leistungen.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Durch klare Regelung der Verantwortlichkeiten und kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter steigern wir die Arbeitszufriedenheit. Zufriedene Mitarbeiter führen zu Kundenzufriedenheit.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Durch die ständige Verbesserung und die Überprüfung der Wirksamkeit unseres QM Systems erzielen wir eine höhere Effizienz und Effektivität.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Ausgangspunkt unseres Leitbilds ist ein erweiterter Qualitätsbegriff, der neben der Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung und Behandlung auch die Qualität der Prozesse, die Qualität der Arbeitsbedingungen und die Qualität der Kunden/- Patientenbeziehungen integriert.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

siehe unter Kapitel D-2.1

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die Lenkung fehlerhafter Dienstleistungen und Produkte ist durch die Einrichtung eines Meinungsmanagements in jedem Unternehmen geregelt.

Ziel des Meinungsmanagements ist die Regelung im Umgang mit Lob, Kritik und Anregungen seitens der Patienten und Kunden, die zeitnahe Beseitigung (falls möglich) des Mangels, die systematische Rückmeldung an den Meinungsführer (= Patient, Gast, Kunde), das Erkennen von Verbesserungspotentialen sowie die statistische Auswertung und Bewertung.

Ein klinisches Risiko- und Fehlermanagement ist vollständig implementiert.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Ständige Verbesserung

Ziel ist es, dass die Wirksamkeit des QM-Systems und die gesamtwirtschaftliche Leistung des Unternehmens ständig verbessert werden. Bei der Festlegung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen hat die Fehlervermeidung, d.h. die Beseitigung von Fehlerursachen Vorrang vor qualitätssichernden Prüfungen.

Ausgangspunkte für ständige Verbesserung sind unter anderem

- das Leitbild des Geschäftsbereichs Medizin
- die Qualitätsziele
- die Auditergebnisse
- die Kommentare in den Kommentarfeldern der Prozessbeschreibungen (BitQMS)
- die Datenanalysen

- die Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
- die Maßnahmen aus dem klinischen Risiko- und Fehlermanagement
- die Managementbewertung

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Interne Kommunikation

Das Funktionieren der internen Kommunikation ist für uns eine entscheidende Grundvoraussetzung für ein wirksames QM- System. Die horizontale Kommunikation zwischen den Bereichen und die Kommunikation innerhalb der einzelnen Bereiche sowie die vertikalen Kommunikationsprozesse sind geregelt. Die interne Kommunikation beinhaltet auch Aussagen zur Wirksamkeit des QM- Systems, zu den notwendigen Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen und zum Verbesserungspotential. Die interne Kommunikation erfolgt dabei durch

- interne Besprechungen mit Besprechungsprotokollen (Kommunikationsmatrix)
- Mitarbeitergespräche
- Telefonnetz, Faxgeräte, Aushänge
- GWC Infobrief
- Betriebs- und Mitarbeiterversammlungen
- elektronische interne Informations- und Kommunikationstechnologien (z.B. BitQMS, MIS, KIS, Email etc).
- Hauspost und interne Botendienste
- Patientenforen
- Patienteninformation

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Unsere strategischen Ziele sind abgeleitet aus dem Leitbild der Gesundheitswelt Chiemgau.

Demzufolge sind unsere Qualitätsziele identisch mit unseren strategischen Zielen.

Die Unternehmensziele sind messbar formuliert und werden für folgende Bereiche definiert:

- Festlegung von jährlichen Zielsetzungen für alle Unternehmen,
- Festlegung von jährlichen Zielsetzungen für alle Führungskräfte,
- Festlegung von Qualitätszielen und Kennzahlen für ausgewählte Prozesse.

Aus der strategischen Zielsetzung der GWC werden die Unternehmensziele abgeleitet. Diese bilden die Basis für die Abteilungsziele, die dann an die Mitarbeiter vermittelt werden.

Zur Erreichung unserer Qualitäts- und Unternehmensziele sind wir fortwährend bestrebt, Verbesserungen herbeizuführen, die sich auf die folgenden Schwerpunkte konzentrieren:

- stetige Förderung des Qualitätsbewusstseins durch das Management auf allen Ebenen
 - den Anforderungen entsprechend geschulte und motivierte Mitarbeiter
 - beherrschte Arbeitsabläufe in allen Bereichen
 - Kooperation mit unseren Partnern
 - Einbindung unserer Lieferanten und Auftragnehmer
- Kostensenkung durch Fehlervermeidung

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die durchzuführenden Messungen lassen sich in folgende Kategorien unterteilen:

- Messungen am Produkt/Dienstleistung, z.B.:
 - Einhaltung der medizinischen Leitlinien
 - Ergebnismessungen in der Psychosomatik (z.B. Effektstärke der Therapie der Depression anhand des ISR Wertes)
 - Prüfungen durch den MDK (medizinischer Dienst der Krankenkassen)
 - Einhaltung von Therapiekorridoren
 - Aufenthaltsdauer von Patienten
- Messungen am Produktionsprozess oder dem Prozess der Dienstleistungserbringung (Feststellen der Konformität mit den Anforderungen) z.B.
 - Wartezeiten
 - Laufzeit Arztbriefe
 - interne Audits
 - Temperaturmessung in der Küche bei der Anlieferung
 - Temperaturmessung in den Arzneimittelkühlschränken
- Messungen am Managementsystem können mit Hilfe von Audits und Kennzahlen zur Unternehmensleistung vorgenommen werden, z.B.:
 - Anzahl Audits pro Zeiteinheit
 - Anzahl Abweichungen / Feststellungen bei Audits
 - Anzahl Vorbeugemaßnahmen / Korrekturmaßnahmen
 - Anzahl Verbesserungsvorschläge
 - Kennzahlen aus dem klinischen Risikomanagement
 - Kennzahlen aus dem MIS (Management-Info-System)
 - Management Review
- Messung der Kundenzufriedenheit durch Befragungen (Festlegen der Kennzahlen in den Zielen der GWG AG)

Messergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und analysiert, um

- die Leistungsfähigkeit der Organisation zu überwachen,
 - gegebenenfalls notwendige Verbesserungs-, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen abzuleiten und deren Wirksamkeit zu überprüfen.
- Im Zusammenhang mit der Analyse von Daten wird die Wirksamkeit der eingeführten Messungen bewertet. Die Bewertung kann zur Implementierung neuer Messungen, zum Wegfall ineffektiver Messungen oder zur Veränderung der Häufigkeit von Messungen führen. Die Verantwortung für die Durchführung von Messungen und die Datenanalyse ist in den jeweiligen Prozessbeschreibungen und Prozessstamblättern festgelegt.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

siehe unter Kapitel D-2.1

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Rahmen eines Vorstandsbeschlusses wurde die Abteilung Qualitätsmanagement der Simssee Klinik im Jahr 2000 gegründet.

Sie wurde als Stabsstelle zur Geschäftsführung eingerichtet und ist mit einem für diese Aufgabe qualifizierten Facharzt besetzt.

Geschulte Mitarbeiter aus allen Abteilungen unterstützen den QMB in seiner Arbeit und stellen die Verbindungsglieder zwischen der Stabsstelle und den Abteilungen dar.

Die primäre Ausrichtung der Abteilung QM erfolgte mit der Zielrichtung des Aufbaus und des Unterhalts eines internen QM- Systems zur Optimierung der internen Prozesse und Steigerung der Patienten/-Kundenzufriedenheit.

Die derzeitige Vorgabe der Geschäftsführung ist die Abbildung und Vervollständigung der "Prozesslandschaft" aller relevanten und ineinander greifenden Kernprozesse unseres Krankenhauses unter Einbeziehung der Management- und Supportprozesse.

Nach Freigabe der entsprechenden Prozessbeschreibungen erfolgen ca. 30 interne Audits und 3-4 Prozessaudits pro Jahr.

Zielsetzung der derzeitigen Arbeit ist die Anwendung der unternehmenseigenen Prozesslandschaft als Grundlage für Prozessaudits

in den Geschäftsbereichen Orthopädie und Psychosomatik. Ziel ist auch die erfolgreiche Rezertifizierung 2019

(Erstzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 im Jahre 2010 und erfolgreiche Rezertifizierung im Jahre 2013 und 2016).

Das Transitionsaudit auf die neue DIN EN ISO 9001-2015 konnte im April 2017 erfolgreich abgeschlossen werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Die Simssee Klinik wendet im Rahmen der Entwicklung des QM- Systems folgende Instrumente an:

- Fortlaufende interne Audits zur Überprüfung der Umsetzungsqualität unternehmensinterner Prozessbeschreibungen mit Veröffentlichung der Auditberichte im Intranet und Weiterleitung der relevanten Empfehlungen an die Prozessverantwortlichen.
- Implementierung mehrerer Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Sturzprophylaxe) in der Pflege
- Einführung eines standardisierten Beschwerdemanagements im gesamten Konzern (GWC AG)
- Durchführung, Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der regelmäßigen Patientenbefragungen (quartalsweise) sowie

- Nachverfolgung von Abweichung mit Einleitung von Korrekturmaßnahmen
- Durchführung, Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen (alle 2 Jahre) inklusive der dabei durchgeführten Vorgesetztenbewertungen. Aufarbeitung und Präsentation der Ergebnisse bei Mitarbeiterversammlungen sowie Einleitung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Steuerung der Verbesserungspotenziale
 - Implementierung eines klinischen Risiko- und Fehlermanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kontinuierliche Weiterentwicklung des QM- Gesamtsystems
Zusätzliche Projekte:

- Mitarbeiterbefragung 2015 , nächster Termin 2018
- Fortlaufende umfassende Patientenbefragung und Ergebnisdarstellung quartalsweise
- Regelmäßige Zuweiserbefragung (Ärzte und Sozialberatungen) alle 2 Jahre
- Abschluss der Implementierung eines scannerbasierten automatischen Lese- und Auswertungssystems für Befragungen aller Art (System Evasys)
 - Implementierung klinisches Risiko- und Fehlermanagementsystem
 - Einführung elektronischer Patientenaufklärungsbögen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Eine Bewertung des Qualitätsmanagementsystems (Management- Review) wurde erstmals im Jahr 2010 im Rahmen der Vorbereitung zum externen Zertifizierungsaudit durchgeführt. Seither wird jährlich im Frühjahr ein Management-Review erstellt.

Zudem erfolgt jährlich im Rahmen des externen Audits (Zertifizierungs- oder Überwachungsaudit) eine externe Bewertung statt.