

# Strukturierter Qualitätsbericht

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



Erstellt zum 15. November 2019

## Einleitung

### **Die Spezialklinik zur Akutversorgung, Intensivbehandlung und Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen aller Schweregrade südöstlich von München.**

Die Schön Klinik Bad Aibling ist eines der größten und leistungsfähigsten neurologischen Behandlungszentren für schwerst neurologisch geschädigte Patienten in Europa. Es werden Patienten nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Rückenmarksverletzung mit Querschnittslähmung, schwerer Nervenlähmung, Sauerstoffmangelschädigung des Gehirns sowie allen anderen neurologischen Erkrankungen behandelt.

Die Klinik ist führend im Einsatz modernster Reha-Technologien. Es besteht eine enge Kooperation mit den beiden Universitätskliniken in München.

Die Klinik ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Seit 2012 hat die Schön Klinik Bad Aibling das Qualitätssiegel für Reha-Einrichtungen nach BAR. Seit Juni 2010 ist die regionale Stroke Unit, seit Juni 2015 auch die Comprehensive Stroke Unit zertifiziert. Seit August 2010 ist die Servicequalität nach DSQ zertifiziert.

### **Behandlungsschwerpunkte**

- Intensivstation
- Akutstation mit Schlaganfallüberwachungseinheit (Stroke Unit)
- Phase B Neurologisch- Neurochirurgische Frührehabilitation
- Phase C weiterführende Rehabilitation
- Phase D Anschlussheilbehandlung
- Teilstationäre Rehabilitation und Sprachambulanz
- Alzheimer Therapiezentrum

Die Klinikleitung, vertreten durch

Klinikleitung: Dr. Kerstin Eisenbeiß

Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus Jahn

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Volker Hüge

Chefarzt: Dr. med. Dipl.-Psych. Friedemann Müller

Chefarzt: Dr. med. Matthias Schaupp

Leitung Therapie: MSc.Silke Heller

Pflegedienstleiterin: Lidija Franzkewitsch

sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Der Qualitätsbericht wurde von der Qualitätsmanagerin Gonca Aksakal erstellt.

### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name:	Gesundheitsökonomin (B.Sc.) Gonca Aksakal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Qualitätsmanagerin
Telefon:	08061 / 903 - 1924
Telefax:	08061 / 9039 - 1922
E-Mail:	<a href="mailto:GAksakal@schoen-klinik.de">GAksakal@schoen-klinik.de</a>

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name: Daniela Cleven  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikgeschäftsführung  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [DCleven@schoen-klinik.de](mailto:DCleven@schoen-klinik.de)

**Weiterführende Links**

Homepage: [www.schoen-klinik.de](http://www.schoen-klinik.de)

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>		
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	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2	Pflegepersonal	13
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.1.1	Verantwortliche Person	18
A-12.1.2	Lenkungsgremium	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.2.1	Verantwortliche Person	18
A-12.2.2	Lenkungsgremium	18
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	19
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	19
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	19
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.3.1	Hygienepersonal	20
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	20

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	20
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	21
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	21
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	21
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	22
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	23
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	23
A-12.5.2	Verantwortliche Person	24
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	24
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27

### **Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

<b>B-1</b>	<b>Neurologie</b>	<b>28</b>
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-1.11	Personelle Ausstattung	32
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-1.11.2	Pflegepersonal	33
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35

### **Qualitätssicherung**

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36
-----	---	----

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	36
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36

### **Qualitätsmanagement**

D-1	Qualitätspolitik	38
D-2	Qualitätsziele	39
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	40
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	41
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	43

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Bad Aibling SE & Co. KG  
Institutionskennzeichen: 260913823  
Standortnummer: 00  
Straße: Kolbermoorer Straße 72  
PLZ / Ort: 83043 Bad Aibling  
PLZ / Ort: 83043 Bad Aibling  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

### Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Klaus Jahn  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Name: Dr. med. Marion Mertl-Rötzer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Name: Dr. med. Dipl. Psych. Friedemann Müller  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Name: Dr. med Matthias Schaupp  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Lidija Franzkewitsch  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

### **Verwaltungsleitung**

Name: Dr. Kerstin Eisenbeiß  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Bereichsgeschäftsführerin Neurologie und Klinikleitung Bad Aibling  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Name: Tassilo Bauer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung kaufmännische Bereiche  
Telefon: 08061 / 9030  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Name: M.Sc. Silke Heller  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung therapeutische Abteilungen  
Telefon: 08061 / 9030  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

Frau Heller als Vertreterin der therapeutischen Abteilungen in der Klinikleitung wurde aus organisatorischen Gründen in die Sparte Verwaltung eingeordnet.

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Schön Klinik Bad Aibling SE & Co. KG  
Art: privat  
Internet: <http://www.schoen-klinik.de>

### **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Ludwig-Maximilians-Universität München

### **A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Die Schön Klinik Bad Aibling ist ein Fachkrankenhaus mit nur einer Fachabteilung - Neurologie. Sie verfügt über die Organisationseinheiten:

- Akutstation mit Schlaganfallüberwachungsbereich (Stroke Unit)
- Intensivstation
- Neurologisch- Neurochirurgische Frührehabilitation



Der Klinik ist im selben Gebäude eine weitere Einrichtung angegliedert, welche die neurologische Rehabilitation der Phasen C, D sowie teilstationär anbietet.

#### **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht:                      nein

#### **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
- Aromapflege / -therapie
- Atemgymnastik / -therapie
- Audiometrie / Hördiagnostik
- Basale Stimulation
- Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- Biofeedback-Therapie
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
- Ergotherapie / Arbeitstherapie
- Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
- Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
- Kinästhetik
- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
- Manuelle Lymphdrainage
- Massage
- Medizinische Fußpflege
- Physikalische Therapie / Bädertherapie
- Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
- Redressionstherapie
- Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
- Schmerztherapie / -management
- Sehschule / Orthoptik
- Sozialdienst
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- Spezielle Entspannungstherapie
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

- Sporttherapie / Bewegungstherapie
- Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
- Stomatherapie / -beratung
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Wundmanagement
- Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder

### A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 15,00 Euro	WLAN in jedem Zimmer verfügbar, WLAN kostet für 5 Std. 5,00 Euro für 20 Std. 15,00 Euro
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Muslimische / jüdische Ernährung, (Halal Fleisch)	
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

Siehe B-1.4

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
- Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
- Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
- Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
- Doktorandenbetreuung

- Prof. Dr. med. K. Jahn, apl. Professor an der medizinischen Fakultät der LMU München, Mitglied der Fakultät der Graduiertenschule für Systemische Neurowissenschaften (GSN) der LMU, Mitglied des Munich Center of Neuroscience (MCN), Mitglied des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (DSGZ) der LMU
- Dr. phil. C. Krewer, Lehrauftrag an der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften der TU München
- Beteiligung am Studentenunterricht Medizin der LMU (Neurology Winter School) und Neurowissenschaften der LMU (Neurorehabilitation)
- Regelmäßige Doktorandenbetreuung, insbesondere über die LMU München und Hochschule Rosenheim

#### **A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Die Schön Klinik Bad Aibling bietet im Rahmen von Kooperationen ausbildungsrelevante Praktikumsplätze in den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie, Sprachtherapie und Altenpflege an.

#### **A-8.3 Forschungsschwerpunkte**

Die Schön Klinik Bad Aibling hat einen Kooperationsvertrag mit der med. Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München und führt Forschungsprojekte gemeinsam mit Einrichtungen der Universität durch. Derzeit laufen unter anderem Studien zur sensomotorischen Rehabilitation.

Weitere Kooperationspartner in Forschungsprojekten sind Universitäten in Deutschland (Tübingen, TU München, Münster, Essen, Hamburg und Hannover), im europäischen und nicht-europäischen Ausland sowie weitere Forschungsinstitutionen (z.B. Fraunhofer- Institut, Helmholtz- Institute, Max-Planck-Institute).

Die Forschungsprojekte werden gefördert von der Europäischen Union (EU) , der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und weiteren Drittmittelgebern.

Wichtige Themen der Forschungsaktivitäten sind neben der sensomotorischen Rehabilitation: Störungen des Bewusstseins ("Wachkoma"), Wahrnehmung der Vertikalität, Neuromodulation, Gang- und Handrehabilitation mit Roboter-Unterstützung.

#### **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 157

#### **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 1.869

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

#### **A-11 Personal des Krankenhauses**

##### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>39,26</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	39,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>16,95</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

*Erklärung gem. § 137 Abs. 3 Satz 4, § 136a Satz 2 SGB V*

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

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

#### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>182,75</b>	<b>3 Jahre</b>	Kommentar zum Qualitätsbericht 2018: stattdessen war für 2017 als Gesamtsumme Pflege gemeldet.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	182,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	182,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>	Kommentar zum Qualitätsbericht 2018: Diese wären in 2017 reine GuK's gewesen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>56,38</b>	<b>3 Jahre</b>	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,38		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	56,38		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	15	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	4,27	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,27		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0		
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	19,46	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	19,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	182,75	3 Jahre	Alle Mitarbeiter arbeiten in der Fachabteilung Neurologie
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	182,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	182,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	56,38	3 Jahre	Alle Mitarbeiter arbeiten in der Fachabteilung Neurologie.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,38		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	56,38		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	15	1 Jahr	Alle Mitarbeiter arbeiten in der Fachabteilung Neurologie.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	4,27	ab 200 Std. Basiskurs	Alle Mitarbeiter arbeiten in der Fachabteilung Neurologie.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,27		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	19,46	3 Jahre	Alle Mitarbeiter arbeiten in der Fachabteilung Neurologie.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	19,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

<sup>1</sup> 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	21,06
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,06
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	21,06
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	5,2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,14
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,14
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	15,2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	15,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	4,51
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,51
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,51
	– davon ambulante Versorgungsformen	0



<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	5,1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Augenoptiker und Augenoptikerin	0,4
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,4
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	123
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	123
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	123
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	27
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	27
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	201
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	201
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	201
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	181
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	181
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	181
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	192
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	192
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	192
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	45,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	45,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,72
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,72
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,72
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Die Schön Klinik Bad Aibling beschäftigt zusätzlich insgesamt 4 Atmungstherapeuten.  
Ausbildungsdauer 2 Jahre

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: MBA Mark Sapa  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt Neurologie, Qualitätsbeauftragter  
 Telefon: 08061 / 9030  
 Telefax: 08061 / 903602  
 E-Mail: [msapa@schoen-klinik.de](mailto:msapa@schoen-klinik.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Mitglieder des Lenkungsgremiums: Chefarzt als Mitglied der Klinikleitung, Stationsleitung als Vertretung der Pflege, Oberarzt als Vertretung der Ärzte, Neuropsychologin als Vertretung der therapeutischen Abtl. Beschwerdemanagement als Patientenvertreter, Qualitätsmanagerin

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Das Lenkungsgremium tagt im zweiwöchentlichen Rythmus zum Austausch über wesentliche und aktuelle Themen des Qualitätsmanagement.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: MBA Mark Sapa  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt Neurologie, Qualitätsbeauftragter  
 Telefon: 08061 / 9030  
 Telefax: 08061 / 903602  
 E-Mail: [msapa@schoen-klinik.de](mailto:msapa@schoen-klinik.de)

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Mitglieder des Lenkungsgremiums: Chefarzt als Mitglied der Klinikleitung, Stationsleitung als Vertretung der Pflege, Oberarzt als Vertretung der Ärzte, Neuropsychologin als Vertretung der therapeutischen Abtl. Beschwerdemanagement als Patientenvertreter, Qualitätsmanagerin

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

### 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: 20.10.2017
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	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

OP-bezogene Inhalte entfallen, da kein OP vorhanden / keine operative Fachdisziplinen.

#### 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: 25.07.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: monatlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	1 externer Krankenhaushygieniker; 1 interner Krankenhaushygieniker (mit Curriculärer Fortbildung)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	4	
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Volker Hüge  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
 Telefon: 08061 / 9030  
 E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

#### Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

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

### 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:	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:	ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste(z.B.anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:	nein

### 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 auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	183 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	52 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	teilweise

### 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 <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://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	Teilnahme am regionalen Netzwerk "MRENetzwerk GA Rosenheim". Teilnahme an unternehmensinternem Hygienetzwerk.	Alle Standorte der Schön Klinik sind mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienetzwerk organisiert. Quartalsweise werden 50 Qualitäts-Kennzahlen und -Indikatoren zur Hygienequalität erhoben, bewertet und Maßnahmen daraus abgeleitet. Die Daten werden mit den KISS-Referenzdaten verglichen.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die MP-Aufbereitung wird regelmäßig, min. jedoch jährlich überprüft (z.B. E-RDG, Steckbeckenspülen, Dezentrale Dosiergeräte). Zusätzlich finden Prozessbeobachtungen durch geschultes Personal statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult. Regelmäßige Praxisbegleitungen zur Unterstützung im alltäglichen Hygienemanagement in der Pflege.

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

- Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt
- Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)
- Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden
- Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden
- Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert
- Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt
- Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden
- Patientenbefragungen
- Einweiserbefragungen

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

##### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Thomas Weber  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Internistischer Oberarzt  
 Telefon: 08061 / 903 - 2515  
 Telefax: 08061 / 903 - 91515  
 E-Mail: [TWeber@schoen-klinik.de](mailto:TWeber@schoen-klinik.de)

Dem Qualitätsbeauftragten Oberarzt Herr Sapa, zugleich Mitglied der Arzneimittelkommission wurde die Verantwortlichkeit der Kommission übertragen,

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

#### 1. Verantwortlichkeiten

##### Verantwortlichkeit für Medikamentenanamnese

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

##### Verordnung von Klinik- und Dauermedikation

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

##### Stellen, Verabreichen und Dokumentieren für Akut-Patienten

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

#### 2. Allgemeine Maßnahmen

##### Spritzenetiketten

Anforderung: Spritzenetiketten entsprechend DIVI-Standard sind zu verwenden.



### Wiederholen Mündlicher Anordnungen („closed loop“ Kommunikation)

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

### 3. Anamnese und Dokumentation

#### Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname

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

#### Dokumentation der Vormedikation bei Aufnahme

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

#### Einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien

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

### 4. Verordnung

#### An Nierenfunktion angepasste Verordnung

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

#### Elektronischer Interaktionscheck

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

#### Pädiatrische Verordnung

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

### 5. Übertragung

#### 4-Augen-Prinzip bei händischer Übertragung

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

### 6. Stellen

#### Stellen im 4-Augenprinzip ohne Unterbrechung

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

### 7. Entlassung

#### Brief an weiterbehandelnden Arzt

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

### 8. Fehler und UAW

#### Meldung von UAW

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

### Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittel-wissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozess-beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AMTS-Standard
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittel-informationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittel-verwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	———— <sup>2</sup>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/–unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	———— <sup>2</sup>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	———— <sup>2</sup>

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

### Zusätzlich verfügt die Schön Klinik Bad Aibling über

- Vorhaltung von Endoskopien (Gastro-/Colo-,Bronchoskopie)
- eine Herzchokardiografie (transthorakal und transösophageal)
- eine Apparative Stand- und Ganganalyse (Sensor-Gangteppick, Multikamerasystem und Posturographie)
- ein Vestibuläres Labor mit Videookulographie, vestibulär evozierten Potentialen, Kalorischer Testung und Video-Kopfimpulstest
- ein Schlaflabor
- eine Videolaryngoskopie
- FEES- Flexible Endoskopische Evaluation des Schluckakts

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Neurologie**

#### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Neurologie  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)

#### **Chefärzte**

Name: Prof.Dr. med Klaus Jahn  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt/Facharzt für Neurologie/ neurologische Intensivmedizin  
Telefon: 08061 / 9030  
Telefax: 08061 / 903602  
E-Mail: [KlinikBadAibling@schoen-klinik.de](mailto:KlinikBadAibling@schoen-klinik.de)  
Straße: Kolbermoorerstraße 72  
PLZ / Ort: 83043 Bad Aibling

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / 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 malignen Erkrankungen des Gehirns
- 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
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- Spezialsprechstunde
- Neurologische Frührehabilitation
- Schlafmedizin
- Schmerztherapie
- Stroke Unit

Alle Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten finden Sie unter dem Punkt A-5 dieses Qualitätsberichtes.

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.869

Teilstationäre Fallzahl: 0

Wir behandeln in unserer 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 bei den Angaben unter B-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	374
2	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	198
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	98
4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	91
5	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	89
6 – 1	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	82
6 – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	82
8	G20	Parkinson-Krankheit	69
9	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	67
10	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	63
11 – 1	G43	Migräne	33
11 – 2	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	33
13	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	31

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
14	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	28
15	R13	Schluckstörungen	23
16	G61	Entzündung mehrerer Nerven	21
17	G44	Sonstiger Kopfschmerz	20
18	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	19
19	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	17
20 – 1	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	16
20 – 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	16
20 – 3	R42	Schwindel bzw. Taumel	16
23 – 1	R51	Kopfschmerz	14
23 – 2	G91	Wasserkopf	14
25 – 1	G36	Sonstige akute Schädigung der weißen Substanz an mehreren Stellen in Gehirn bzw. Rückenmark	13
25 – 2	G81	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung einer Körperhälfte	13
27	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	12
28 – 1	G72	Sonstige Krankheit der Muskeln	11
28 – 2	G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	11
30 – 1	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	10

### Lückenlose Schlaganfall-Behandlung durch Comprehensive Stroke Unit

Die Schön Klinik Bad Aibling ist in der Behandlung von Schlaganfällen sowohl in der Akutphase auf der Stroke Unit als auch im Bereich der Frührehabilitation und Weiterführenden Rehabilitation seit Jahren regional sehr gut etabliert. Neu eingeführt wurde das Konzept der Comprehensive Stroke Unit, um Versorgungslücken vorzubeugen - damit unsere Patienten von der Erstaufnahme bis zur endgültigen Entlassung nach Hause eine ununterbrochene Behandlungskette mit der gewohnten Qualität erfahren.

### Besondere Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Schwindel und Gangstörungen

Mit enger inhaltlicher und wissenschaftlicher Anbindung an das Deutsche Schwindel- und Gleichgewichtszentrum besitzt die Schön Klinik Bad Aibling eine Vielzahl von diagnostischen Möglichkeiten, um Schwindelerkrankungen und Gangstörungen diagnostisch einordnen zu können: So können relevante Augenbewegungs-Störungen mittels Videookulographie objektiviert werden, die Gleichgewichtsorgane werden mittels Video-Kopfpulstest sowie kalorischer Testung untersucht und Gang- und Standabläufe der Patienten können apparativ und mittels Video-Dokumentation erfasst werden.

Unsere Therapeuten sind speziell geschult im Umgang mit Gangstörungen. Zudem existieren durch die vorhandenen Gangroboter und das dreiaxiale Spacecurl-Therapiegerät weitreichende apparative Möglichkeiten der Behandlung.

### Ausbau der Komplex-Therapieplätze für Parkinson- und Epilepsiepatienten

Bei chronischen hypokinetisch-rigiden und neurodegenerativen Erkrankungen mit im Vordergrund stehenden Gangstörungen, wie beispielsweise Parkinson-Erkrankungen, ist im Rahmen kurzer Krankenhaus-Aufenthalte oft nicht genug Zeit, die Wirkung von Medikamentenumstellungen sicher zu überprüfen. Rehabilitationen müssen erst beim Kostenträger beantragt werden - ein oft

langwieriger Prozess. Die Schön Klinik Bad Aibling bietet an, im Rahmen einer sogenannten Komplexbehandlung für beispielsweise 14 Tage unter genauer Kontrolle und Überwachung Medikamente anzupassen, während unser erfahrenes Therapeuten-Team intensive Übungsbehandlungen anbietet. Somit kann in Ruhe und gründlich die Medikation angepasst werden, während die Patienten unter täglicher intensiver therapeutischer Behandlung stehen. Nach Ausbau stehen jetzt bis zu 4 Plätze gleichzeitig zur Verfügung.

Auch für Epilepsiepatienten bieten wir eine Komplexbehandlung zur Medikamenten-Neueinstellung an.

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.096
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.054
3	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	815
4	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	672
5	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	636
6	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	432
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	427
8	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	424
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	399
10	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	340
11	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	299
12	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	287
13	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	281
14	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	259
15	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)	208
16	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	204
17	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	200
18	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	150
19	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	146
20	1-798	Untersuchung des Ganges mit verschiedenen Instrumenten bei Gangstörungen	132
21	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	124
22	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	117
23	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	116
24	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	88

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	84
26	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	75
27	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	72
28	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	69
29	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	67
30	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	60

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Schön Klinik Bad Aibling bietet in der Rehabilitationsklinik die Möglichkeit der teilstationären Behandlung.

Eine kassenärztliche ambulante Ermächtigung besteht nicht, Privatpatienten und Selbstzahler können sich ambulant untersuchen lassen.

In Ausnahmefällen können sich gesetzlich versicherte Patienten durch einen Arzt des medizinischen Versorgungszentrums untersuchen lassen.

### 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

Die Schön Klinik Bad Aibling behandelt BG-Patienten in allen Phasen der Neurologischen Rehabilitation.

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	39,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	39,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	16,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Anästhesiologie
- Innere Medizin



- Innere Medizin und Nephrologie
- Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- Palliativmedizin
- Physikalische Therapie und Balneologie
- Rehabilitationswesen
- Schlafmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	182,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	182,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	182,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	56,37	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	56,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	15	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	4,27	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	19,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,46	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

- Bachelor
- Diplom
- Hygienebeauftragte in der Pflege
- Hygienefachkraft
- Intensiv- und Anästhesiepflege
- Leitung einer Station / eines Bereiches
- Pflege in der Rehabilitation
- Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

- Atmungstherapie
- Basale Stimulation
- Bobath
- Dekubitusmanagement
- Diabetesberatung (DDG)
- Endoskopie / Funktionsdiagnostik
- Ernährungsmanagement
- Kinästhetik

- Kontinenzmanagement
- Palliative Care
- Pflegeexperte Neurologie
- Qualitätsmanagement
- Schmerzmanagement
- Stomamanagement
- Sturzmanagement
- Wundmanagement

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl<sup>1</sup></b>
--	---------------------------

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

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

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Schlaganfall

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

#### Zertifizierte regionale Comprehensive Stroke Unit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

Leistungsbereich	Akutneurologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte regionale Comprehensive Stroke Unit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft
Ergebnis	Zertifikat erhalten 2018
Messzeitraum	gültig bis 2021

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

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

#### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl <sup>2</sup>
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	23
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	15
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	15

<sup>1</sup> 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](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### D-1: Qualitätspolitik

##### **Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird**

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

##### **Professionalität leben**

Bei allem, was wir tun, erwarten wir von uns höchste Professionalität. Das beginnt mit der konsequenten Umsetzung von Qualitätsstandards, allgemeinen und fachspezifischen Zertifizierungen und endet mit einem sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten.

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

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

##### **Ergebnisse messen**

Um die bestehenden Qualitätsstandards und Ergebnisse zu sichern und Chancen für Qualitätsverbesserungen zu erkennen, gibt es bei uns ein standortübergreifendes transparentes Qualitätsberichtswesen.

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

Dabei verwenden wir die existierenden gesetzlichen Standardverfahren und Qualitätskennzahlen, die bundesweit verglichen werden können. In den Bereichen, in denen es noch keine etablierten Qualitätsindikatoren gibt, haben wir eigene Qualitätsindikatoren etabliert (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulen-Chirurgie) und entwickeln diese kontinuierlich weiter. Außerdem stellen wir unsere Ergebnisse regelmäßig in nationalen und internationalen Fachorganisationen vor, um uns mit anderen Kliniken vergleichen zu können.

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

##### **Behandlung optimieren**

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

Neue Therapie- und Behandlungsformen brauchen exzellente akademische Forschung. Deshalb arbeiten bei der Schön Klinik eine Vielzahl von Universitätsprofessoren, Privatdozenten und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Wir kooperieren mit Universitäten und Forschungsgruppen im In- und Ausland. So bringen wir unsere Erfahrungen in Forschung und Wissenschaft ein und stellen gleichzeitig sicher, dass unsere Patienten die für sie optimale Behandlungsmethode erhalten, die dem aktuellsten medizinischen Standard entspricht.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **D-2: Qualitätsziele**

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

#### **Behandlungsergebnisse**

Man muss nicht Mediziner sein, um Behandlungsergebnisse bewerten zu können. Schließlich geht es darum, ob eine Behandlung dem Patienten im Alltag hilft und nachhaltig spürbare Verbesserungen bringt.

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

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

#### **Patientensicherheit**

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Daran richten wir unser Handeln aus. Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung bedeutet, Dinge oft zu tun. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der lediglich „alle zwei Wochen eine Hüfte operiert“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

Sorgfalt, Genauigkeit und Verlässlichkeit sind wichtig für alle Mitarbeiter der Schön Klinik. Wir unterstützen diese Sorgfalt durch viele begleitende Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

#### **Patientenerlebnis**

Ihre Genesung und die damit verbundene Therapie stehen für uns im Vordergrund. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das ist uns bewusst. Daher sind wir nicht nur mit medizinischer Expertise, sondern auch mit viel Menschlichkeit für Sie da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung Ihres ganzheitlichen Genesungsprozesses bei.

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

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

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement nimmt in der Organisation der Schön Klinik Bad Aibling einen zentralen Stellenwert ein. Die Qualitätskommission untersteht direkt der Klinikleitung und setzt sich wie folgt zusammen:

- Mark Sapa, MBA, Qualitätsbeauftragter, Oberarzt Neurologie
- Prof. Dr. med. Klaus Jahn, Chefarzt
- Gonca Aksakal, B.Sc. Qualitätsmanagerin
- Patricia, Bußjäger, Physiotherapeutin, als Vertreterin der therapeutischen Berufe
- Gaby Seifert- Wimmer, Stationsleitung Intensiv Vertreterin der Pflege
- Gerda Helmiß, Patientenberaterin, Beschwerdemanagement

Die Qualitätskommission koordiniert ihre Arbeit mit der Klinikleitung im Rahmen regelmäßiger Treffen.

Alle Mitarbeiter der Qualitätskommission sind durch ihre sonstigen Funktionen in der Betriebswirklichkeit der Klinik verankert und nur mit einem Teil ihrer Arbeitszeit im QM tätig.

Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für die Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er gehört zu den leitenden Mitarbeitern der Klinik und ist Oberarzt der Neurologie. Er hat eine Ausbildung in Qualitätsmanagement und wird für erforderliche QM-Arbeit freigestellt.

Die Qualitätsmanagerin ist für das berufsübergreifende Qualitätsmanagement und die Koordination der qualitätsrelevanten Treffen verantwortlich. Sie ist Gesundheitsökonomin (B.Sc.) und ausgebildete Auditorin.

Um eine hohe überprüfbare Qualität zu erreichen, werden die in der Klinik vorkommenden Prozesse ständig überwacht und weiterentwickelt. Dabei geht das Qualitätsmanagement der Schön Kliniken weit über die üblichen Anforderungen eines Qualitätsmanagements hinaus.

Alle Mitarbeiter der Klinik sind in das Qualitätsmanagementsystem integriert. Sie arbeiten berufsübergreifend zum Wohle des Patienten zusammen. Spezielle Beauftragte sind mit ihren Aufgaben benannt.

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Folgende „Instrumente“ wurden in der Schön Klinik Harthausen eingeführt.

#### **Patientenbefragung**

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, führen wir eine kontinuierliche und standardisierte Befragung von Patienten zum Behandlungsergebnis, der Behandlungsqualität und der Zufriedenheit durch. Der Fragebogen bietet neben standardisierten Fragen die Möglichkeit zu Anregungen, Lob und Beschwerden in Freitext. Die Ergebnisse werden monatlich ausgewertet und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission, die Klinikleitung und die interdisziplinären Stationsteams beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen.

#### **Beschwerdemanagement**

Wir haben immer ein Ohr für unsere Patienten. Wir erleichtern es dem Patienten, sich bei uns auch über Dinge zu beschweren, die in dem einen oder anderen Fall mal nicht gut laufen. Dazu gibt es besonders geschulte Ansprechpartner für die Patienten. Diese machen wir auch in den Unterlagen bekannt, die jeder Patient bei Aufnahme erhält. Unser Ziel ist es mit Beschwerden konstruktiv umzugehen, d.h. den Beschwerdeführer möglichst zufrieden zu stellen und Beschwerden als Aufzeigen von Verbesserungspotential zu verstehen.



Die Fälle werden dokumentiert, ausgewertet und in regelmäßigen Abständen in der Qualitätskommission diskutiert.

### **Betriebliches Vorschlagswesen**

Unsere Mitarbeiter sind unser größtes Potential. Die Schön Klinik nutzt die Ideen Ihrer Mitarbeiter. In jeder Klinik gibt es ein System zur Einreichung, Bewertung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter.

### **Fehler- und Risikomanagement - Critical Incidents Reporting System (CIRS)**

Mittels CIRS können Mitarbeiter kritische Ereignisse (Critical Incidents) oder Beinahefehler (Near Misses) streng anonym melden. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in den Arbeitsabläufen zu entdecken, bevor größere Probleme entstehen.

Fehlermeldesysteme wie CIRS basieren auf dem prozessorientierten Ansatz, dass Fehler in einer medizinischen Behandlung weniger häufig auf einem schicksalhaften Versagen einer Einzelperson als auf der Verkettung mehrerer Schwachstellen beruhen. Die Suche von Beinahe-Fehler-Berichtssystemen wie CIRS konzentriert sich auf eben diese Schwachstellen oder Zwischenfälle, die für sich betrachtet noch nicht zu einem Schaden für die Patienten geführt haben, aber in Kombination mit einer anderen Schwachstelle zu einem Schaden hätten führen können.

Die Meldungen werden von einem interdisziplinären Team analysiert und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit im Krankenhaus.

### **Medizinische Ergebnismessung**

Bereits vor einigen Jahren wurde in der Schön Klinik damit begonnen, gemeinsam mit Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften für alle relevanten Behandlungen aussagekräftige, krankheitsspezifische und wissenschaftlich anerkannte Qualitätsindikatoren zu definieren. Für jeden Patienten werden dazu Daten zur Behandlung dokumentiert, ausgewertet und analysiert. In klinikübergreifenden Fachgruppen werden diese Ergebnisse regelmäßig diskutiert und die Kennzahlen weiterentwickelt. Darüber hinaus findet ein reger Austausch unter den Experten des jeweiligen Fachgebietes statt. Ziel ist es, anhand der Qualitätsdaten die besten Behandlungsmethoden zu identifizieren und ggf. Maßnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Dieser kontinuierliche Prozess der Messung von Behandlungsergebnissen nennt sich QED, was für "quality empowered by documentation" steht.

Alle vorgenannten Qualitätsinitiativen werden regelmäßig in der Qualitätskommission diskutiert sowie jährlich beim Qualitätsdialog zwischen Vertretern der Klinik und der Geschäftsführung gründlich auf den Prüfstand gestellt.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Stillstand ist Rückschritt - ein Vorwärts im Sinne der Patientenversorgung beinhaltet eine permanente Verbesserungsbereitschaft. Nur wenn am Patienten sehr gute Arbeit geleistet und dies unter Kostengesichtspunkten optimal gestaltet wird, werden langfristig sichere Arbeitsplätze geschaffen und erhalten. Allein das ist Grund genug, den Verbesserungsprozess als ein unabdingbares Muss der täglichen Arbeit zu sehen. Aus diesem Grund werden auch immer wieder kleinere und größere Qualitätsmanagementprojekte initiiert.

### **Großes Bauprojekt der Schön Klinik Harthausen und der Schön Klinik Bad Aibling**

Der offizielle Spatenstich für die neue Fachklinik für Neurologie und Orthopädie am Standort der Schön Klinik in Bad Aibling fand im Juli 2016 statt.

Die Erarbeitung der Klinikprozesse für die neue Kombiklinik (bestehende Prozesse für beide Fachabteilungen zusammenzuführen bzw. neu zu gestalten) stand 2018 als klinikübergreifendes Qualitätsmanagementprojekt in allen Abteilungen im Focus. Für alle Klinikprozesse wurden Teilprojektleiter in beiden Kliniken ernannt. In regelmäßigen Jour-Fixe-Terminen berichten die Teilprojektleiter an die Klinikleiterinnen und die Gesamtprojektleitung. Gemeinsame Workshops der Abteilungsleiter beider Kliniken erleichtern das Kennenlernen, informieren über die aktuelle Entwicklung und verdeutlichen die gemeinsamen Interessen.

Das neue Gebäude wird zum 01. Mai 2019 bezogen, in Betrieb genommen und trägt den Namen Schön Klinik Bad Aibling Harthausen.

### **Comprehensive Stroke Unit**

Die Schlaganfall-Station der Schön Klinik Bad Aibling ist eine der wenigen durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierten Comprehensive Stroke Units. Dieses Konzept beruht darauf, neben der reinen Diagnostik und Überwachung bereits in der Frühphase auf der Schlaganfall-Station intensive Physio-, Ergo-, Sprach- und Schlucktherapie sowie Neuropsychologische Unterstützung anzubieten - zum Teil sogar bevor eine Rehabilitation vom Kostenträger offiziell bewilligt ist. Nach Einleitung der Rehabilitation werden insbesondere unsere schwer betroffenen Patienten nicht - wie sonst üblich - in ein externes Haus verlegt, sondern vor Ort vom selben Behandlungsteam weiterbehandelt. Somit ist eine Therapiekonstanz gewährleistet und Informationsverlusten vorgebeugt.

### **Frühe und häufige Mobilisation in der Rehabilitation**

Das interdisziplinäre Projektteam war sich auf Grund langjähriger Erfahrung und Auswertung aktueller Studien schnell einig: Ja, Frühreha-Patienten profitieren durch das Aufrichten aus der Horizontalen in die Vertikale auf vielfache Weise. Die Wachheit wird gesteigert, das Schwinden der Muskelmasse wird verringert, Kontrakturen und Pneumonien werden vorgebeugt. Die Aufgabe des "Vertikalisierungsteam" war, einen verlässlichen und überprüfbaren Prozess zu entwickeln, der gewährleistet, dass jeder Frühreha-Patient täglich zwei Mal aus dem Bett mobilisiert wird. Hierbei spielt die interdisziplinäre Absprache zwischen Pflegedienst, Physio- und Ergotherapie eine wichtige Rolle. Im Rahmen der Projektarbeit wurde deshalb einen Prozess zur Abstimmung der beteiligten Berufe entwickelt, der auch die Dokumentation und deren Auswertung zum Zweck der Qualitätssicherung umfasst.

### **Sicheres Trachealkanülenmanagement in der Frührehabilitation**

- Erfassung aller Patienten mit Trachealkanülen
- gezielter Trachealkanülenwechsel,
- Dekanülierung mit protokollierter Überwachung der Wundheilung nach TS-Verschluss

### **Aiblinger Atemtherapie Ampel**

Bei Patienten mit neurologischen Defiziten, insbesondere Patienten mit Schluckstörungen oder mit reduzierter Hustenkraft, ist die Gefahr von Atemwegs-Infektionen deutlich erhöht. Wir beugen dem vor, indem wir ein Ampel-System zur Gefährdungs-Einschätzung aller Patienten etabliert haben. Speziell ausgebildete Atemtherapeuten betreuen zusammen mit dem jeweiligen Team aus Therapeuten, Pflegekräften und Ärzten vor Ort diese Patienten, um für jeden eine maßgeschneiderte vorbeugende Therapie zu ermöglichen.

### **erweitertes Monitoring von Frühreha-Patienten**

Um die Patientensicherheit unserer schwer betroffenen, oft mehrfach erkrankten Patienten im Bereich der Neurologischen Frührehabilitation zu erhöhen, wurde eine standardisierte Risikoerfassung erarbeitet. Anhand einer Checkliste mit mehreren Kriterien (z.B. Zuverlegung von Intensivstation, Vorhandensein einer Trachealkanüle, Vitalparameter, klinischer Zustand des Patienten) kann damit die Entscheidung zur technischen Zusatzüberwachung durch Monitoring und deren Dauer für alle beteiligten Berufsgruppen nachvollziehbar erleichtert werden. Die Checkliste kommt bei jedem neu aufgenommenen Patienten und bei allen Situationen zum Einsatz, bei dem sich der Zustand eines Patienten verschlechtert. Wir erwarten vom Einsatz der Checkliste, dass

bedrohliche Komplikation noch früher entdeckt und adäquat behandelt werden können. Desweiteren wurden die Monitoring-Kapazitäten im Bereich der Frührehabilitations-Stationen deutlich ausgebaut und die Installation einer zentralen Monitoring-Anlage vorbereitet.

### **Elektronische Fieberkurve und Arzneimitteltherapiesicherheit**

In allen Rehabilitations-Stationen sowie auf der Akut- und Schlaganfall-Station arbeiten alle Berufsgruppen der Schön Klinik Bad Aibling mit einer vollelektronischen Fieberkurve. Somit haben alle Mitarbeiter berufsgruppen-übergreifend Zugriff auf die aktuellsten Informationen zum Patienten. Unleserliche und uneindeutige Dokumentationen kommen nicht mehr vor, Arzneimittel-Namen sind in der Datenbank vorgegeben und mit der hausinternen Arzneimittel-Liste abgeglichen. Somit ist eine Vielzahl von potentiellen Fehlerquellen eliminiert.

### **Medizinprodukte**

Jeder neue Mitarbeiter im Pflege- und Therapeutischen Dienst erhält bereits am Einführungstag einen Gerätepass. Jedes Gerät ist darin bildlich dargestellt. Die Geräteeinweisungen erfolgen bereits in den ersten Einarbeitungswochen durch die MPG-Beauftragten. Diese halten die Einweisungen im Gerätepass des Mitarbeiters und in einer Stationsdatenbank fest. Dafür wurden alle MPG-Beauftragten im Pflegebereich geschult.

### **Pflege**

Die Mitarbeiter der Pflegetherapie arbeiten mit Qualitätsstrukturen, zu denen pflegerische und interdisziplinäre Standards gehören. Die Arbeitsorganisation erlaubt ihnen, sich vorrangig dem Pflegeprozess zu widmen, deshalb wurden zusätzliche Berufsbilder etabliert.

- Assistenzpersonal zur Übernahme von pflegefremden Tätigkeiten
- einen Hol- und Bringdienst für den Transport von Patienten und Material
- eine Stationsassistentin zur Übernahme von administrativen Tätigkeiten im Rahmen des Tagesablaufes auf der Station.

Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurden in den Bereichen

- Einarbeitung Pflegetherapie
- Kontinenzmanagement
- Experten und Beauftragten
- Wundmanagement
- Aromatherapie

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Klinikleitung führt mit Unterstützung durch die Qualitätsbeauftragten eine jährliche Bewertung des QM Systems durch. Mit der Bewertung der Qualitätsziele soll eine Informationsgrundlage für die Mitarbeiter vorliegen, um Hinweise zum Erfüllungsgrad hinsichtlich der Anforderungen und Erwartungen der Patienten, Kostenträger und anderer Kunden zu erhalten. Darüber hinaus dient die Bewertung der Selbststeuerung der täglichen Arbeit. Für die Gesamtbewertung der Zielerreichung sind die Klinikleitung und die Qualitätsbeauftragten der Klinik verantwortlich.

Maßgebende Instrumente die der Bewertung dienen sind:

### **Interne Audits, Patientenzufriedenheit, Betriebliches Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, CIRS**

Schwachstellen und Verbesserungspotentiale, die bei durchgeführten Audits, Beschwerden und Fehlermeldungen offenkundig werden, werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses gesehen und genutzt sowie zur Weiterentwicklung und Zielerreichung herangezogen.

### **Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015**

Die Schön Klinik Bad Aibling einschließlich des Alzheimer Therapiezentrums ist seit 1999 nach DIN EN 9001 zertifiziert. Die jährlichen Überwachungs Audits wurden ohne Abweichungen absolviert. Im November 2017 erfolgte die erfolgreiche Re-Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2015.

#### **Externes Risiko-Audit durch die Gesellschaft für Risikobewertung**

Erstmalig wurde die Schön Klinik Bad Aibling 2015 durch die Gesellschaft für Risikobewertung auditiert, um einen externen Blick auf die Prozesse der Klinik zu erhalten. Aus dem Erstaudit entstanden Qualitätsverbesserungs-Projekte, die durch Klinikleitung und Qualitätskommission nachverfolgt wurden. Im August 2016 wurde das Evaluations Audit durchgeführt. 80% der abgeleiteten Maßnahmen konnten zu 100% erfüllt werden.

#### **Zertifizierte Comprehensive Stroke Unit**

Die Schön Klinik Bad Aibling ist seit 2015 eine der wenigen durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierten Comprehensive Stroke Units.

#### **Interne Scoring-Systeme: QED, MEDQEX, QlikView**

Hierbei handelt es sich um interne Bewertungsverfahren der Schön-Kliniken, durch die das lokale Qualitätsmanagement jeder einzelnen Klinik bewertet und im Unternehmensverbund verglichen werden kann. Gleichzeitig werden klinikübergreifende Ziele und Standards hier definiert.

#### **Qualitätssicherung Schlaganfall**

Die Schön Klinik Bad Aibling beteiligt sich seit 1.1.2000 am Qualitätssicherungsprojekt der Bayer. Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung. Die Auswertungen werden 1/2-jährlich an die Kliniken zurückgespiegelt, der Benchmark mit den anderen bayerischen Schlaganfallkliniken liefert wertvolle Informationen zu vielen Indikatoren wie z.B. Liegezeit, Bildgebung <1 Std. und Lyse <3 Std. nach Aufnahme.

Alle Strukturen und patientenbezogenen Qualitätsindikatoren aus den Bereichen frühzeitige und umfangreiche Diagnostik und Therapie, Sekundärprävention, Patienten/Angehörigeninformation, Todesfallauswertung,

Pneumonierate und Thrombolysequote wurden in der Schön Klinik Bad Aibling auch 2015 erfüllt.

2015 hat die Schön Klinik Bad Aibling die Rezertifizierung der Stroke Unit bestanden, die nächste Re-Zertifizierung erfolgt 2018

#### **Qualitätssicherung Labor**

Die Richtigkeit und Präzision der Messungen wird täglich durch interne Qualitätskontrollen und regelmäßig über das gesetzlich geforderte Maß hinaus durch Teilnahme an externen Ringversuchen überprüft, die bisher ausnahmslos Ergebnisse im Zielbereich erbrachten.

Die Qualitätsaufzeichnungen werden im Labor archiviert.

Alle erstellten Standards wurden ins MAP mit ID Nr. aufgenommen.

Im August 2013 wurde das Labor durch das Eichamt auditiert. Diese Überprüfung wurde ohne Beanstandungen bestanden.

Monatlich wird eine Statistik zu Prä Analytikfehlern erhoben und den Abteilungen mitgeteilt und besprochen.

#### **Peer-Review**

Die Klinik nimmt an der externen Qualitätssicherung der Rentenversicherungsträger teil. Diese umfasst im zweijährigen Intervall die Beurteilung der Entlassbriefe durch ein Peer-Review Verfahren und die halbjährliche Patientennachbefragung einer Stichprobe der in der Klinik behandelten Patienten.

Die Ergebnisse der Patientennachbefragungen der Deutschen Rentenversicherung werden regelmäßig ausgewertet und hinsichtlich Konsequenzen in den Leitungsgremien besprochen

#### **Qualitätsdialog**

Jährlich wird ein Qualitätsdialog mit der Geschäftsführung durchgeführt.

Inhalte des Qualitätsreviews:

- Patientenzufriedenheit
- Beschwerdemanagement
- Medizinische Ergebnismessung
- Todesfallanalysen
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Projekte und Ziele für das nächste Jahr
- CIRS Critical-Incident-Reporting-System Risiko- und Fehlermanagement