

Strukturierter Qualitätsbericht

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



Erstellt zum 15. November 2019

Einleitung

In reizvoller Umgebung direkt an der Ostsee behandeln wir unsere Patienten in verschiedenen medizinischen Fachzentren auf höchstem Niveau. Patienten reisen aus dem In- und Ausland an, um sich von unseren Spezialisten behandeln zu lassen. Für die sehr hohe Qualität bei der Versorgung mit Endoprothesen erhielt die Orthopädie wiederholt das begehrte EndoCert-Zertifikat als „Endo-Prothetik-Zentrum der Maximalversorgung“. International führend ist die Klinik bei komplexen Eingriffen in der Wirbelsäulen Chirurgie. Die Behandlung wird dabei abgerundet durch die orthopädische Rehabilitation im eigenen Haus, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Um die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern, haben wir in ein modernes OP-Zentrum mit einem professionellen OP-Management und einer zertifizierten Sterilgutversorgungsabteilung investiert. Exzellent ausgestattet, lichtdurchflutet und in allen Therapieschritten am Patienten orientiert, bietet es Patienten und Mitarbeitern ein bestmögliches Behandlungs- und Arbeitsumfeld. Außerdem stellt die Schön Klinik Neustadt die Grund-, Regel- und Notfallversorgung in der Region Ostholstein sicher. Eine 24-Stunden-Notfallambulanz bietet zudem umfassende Versorgung im Ernstfall. Was uns auszeichnet: eine Schlaganfallversorgung in einer zertifizierten Stroke Unit, ein zertifiziertes Traumazentrum, eine interdisziplinäre Gefäßmedizin, ein Darmzentrum sowie ein modernes Herzkatheterlabor mit DGK-zertifizierter Chest Pain Unit für akute Herzerkrankungen. Unsere Klinik für Neurologie ist eine Parkinson-Fachklinik.

Wir verpflichten uns, in unseren neun Fachzentren eine höchstmögliche Versorgungsqualität nach anerkannten Standards der medizinischen Versorgung bereitzustellen. Im Mittelpunkt stehen dabei Akut- und Notfallversorgung sowie die Rehabilitation.

Die Anforderungen von Angehörigen, Kostenträgern, Zuweisern, nachbehandelnden Ärzten und sonstigen Beteiligten an die bestmögliche medizinische Versorgung aller Patienten, auch mit dem Hauptziel der Reintegration in Beruf und Gesellschaft, wollen wir erfüllen.

Die Klinik verpflichtet sich ebenso zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Bewertung und Beurteilung derselben und zum sorgfältigen Umgang mit Ressourcen. Daher werden die geltenden Therapiekonzepte der einzelnen Kliniken regelmäßig auf ihre Aktualität und Gültigkeit hin überprüft.

Die Qualitätspolitik wurde allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen mehrerer zentraler Veranstaltungen sowie durch interne Fortbildungen und schriftliche Informationen auf allen Ebenen vermittelt. Für neue Mitarbeiter finden Begrüßungsveranstaltungen am ersten Arbeitstag statt, in denen neben dem Unternehmen und dem medizinischen Konzept der SCHÖN KLINIK Neustadt auch das Qualitätsmanagement vorgestellt wird.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name:	Stefanie Drews
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Qualitätsmanagerin
Telefon:	04561 / 54 - 457900
Telefax:	04561 / 54 - 337900
E-Mail:	SDrews@schoen-klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Birthe Kirberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikgeschäftsführerin
Telefon: 04561 / 54 - 458001
Telefax: 04561 / 54 - 338001
E-Mail: BKirberg@schoen-klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: www.schoen-klinik.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2	
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	22
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	23
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-12.1	Qualitätsmanagement	25
A-12.1.1	Verantwortliche Person	25
A-12.1.2	Lenkungsgremium	26
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	26
A-12.2.1	Verantwortliche Person	26
A-12.2.2	Lenkungsgremium	26
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	26
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	27
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	27
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.3.1	Hygienepersonal	27
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	28

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	28
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	29
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	29
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	30
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	30
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	31
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	31
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	32
A-12.5.2	Verantwortliche Person	32
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	32
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung	34

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Innere Medizin / Kardiologie	36
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-1.11	Personelle Ausstattung	41
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-1.11.2	Pflegepersonal	42
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43
B-2	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie mit Skoliosezentrum, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	44
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46

B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-2.11	Personelle Ausstattung	53
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	53
B-2.11.2	Pflegepersonal	54
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	56
B-3	Urologie	57
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-3.11	Personelle Ausstattung	59
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-3.11.2	Pflegepersonal	60
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	60
B-4	Neurologie / Neurophysiologie	61
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	62

B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-4.11	Personelle Ausstattung	66
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-4.11.2	Pflegepersonal	66
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	68

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	69
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	69
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	69
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	69
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	69
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	69
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	69
C-5.2.1	Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	69
C-5.2.2	Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden	69
C-5.2.3	Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	69
C-5.2.4	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	70
C-5.2.5	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	70
C-5.2.6	Übergangsregelung	70
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	70
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	70

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	71
D-2	Qualitätsziele	72

D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	72
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	74
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	75
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	76

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Neustadt
Institutionskennzeichen: 260101809
Standortnummer: 00
Straße: Am Kiebitzberg 10
PLZ / Ort: 23730 Neustadt in Holstein
Telefon: 04561 / 54 - 0
Telefax: 04561 / 54 - 338686
E-Mail: KlinikNeustadt@schoen-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Med. dr. Hendrik Schimmelpenning
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon: 04561 / 54 - 457101
Telefax: 04561 / 54 - 337101
E-Mail: HSchimmelpenning@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Karl Christian Westphal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit FZ Hand-, Brust-, Plastische Chirurgie
Telefon: 04561 / 54 - 457501
Telefax: 04561 / 54 - 337501
E-Mail: KWestphal@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Henry Halm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Skoliosezentrum
Telefon: 04561 / 54 - 457601
Telefax: 04561 / 54 - 337601
E-Mail: HHalm@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Markus Quante
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Skoliosezentrum
Telefon: 04561 / 54 - 457602
Telefax: 04561 / 54 - 337602
E-Mail: MQuante@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Boris Bätge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
Telefon: 04561 / 54 - 457301
Telefax: 04561 / 54 - 337301
E-Mail: BBaetge@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Peter Radke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
Telefon: 04561 / 54 - 457302
Telefax: 04561 / 54 - 337302
E-Mail: PRadke@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Eichler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Anaesthesie und Intensivmedizin
Telefon: 04561 / 54 - 456101
Telefax: 04561 / 54 - 336101
E-Mail: WEichler@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Denis Fauter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Anaesthesie und Intensivmedizin
Telefon: 04561 / 54 - 456102
Telefax: 04561 / 54 - 336102
E-Mail: DFauter@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Uwe Jahnke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
Telefon: 04561 / 54 - 457401
Telefax: 04561 / 54 - 337401
E-Mail: UJahnke@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Thorsten Leibecke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Telefon: 014561 / 54 - 456201
Telefax: 04561 / 54 - 336201
E-Mail: TLeibecke@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Peter Sand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation
Telefon: 04561 / 54 - 457901
Telefax: 04561 / 54 - 337901
E-Mail: PSand@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. Philipp Hildebrand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon: 04561 / 54 - 457113
Telefax: 04561 / 54 - 337113
E-Mail: PHildebrand@schoen-klinik.de

Name: Dr. med. Christian Franke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon: 04561 / 54 - 457111
Telefax: 04561 / 54 - 337111
E-Mail: CFranke@schoen-klinik.de

Name: Prof. Dr. med. Michael Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit FZ Hand-, Brust-, Plastische Chirurgie
Telefon: 04561 / 54 - 457502
Telefax: 04561 / 54 - 337502
E-Mail: MiHoffmann@schoen-klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Oliver Kagerer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleiter
Telefon: 04561 / 54 - 451901
Telefax: 04561 / 54 - 331901
E-Mail: OKagerer@schoen-klinike.de

Name: Nils-Michael Wulf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleiter
Telefon: 04561 / 54 - 451902
Telefax: 04561 / 54 - 331902
E-Mail: NWulf@schoen-klinik.de

Verwaltungsleitung

Name:	Birthe Kirberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Klinikgeschäftsführerin
Telefon:	04561 / 54 - 458001
Telefax:	04561 / 54 - 338001
E-Mail:	BKirberg@schoen-klinik.de

Neustadt liegt verkehrsgünstig direkt an der Autobahn A1 und verfügt auch über einen eigenen Bahnhof. Die Entfernung zu den nächst gelegenen Flughäfen beträgt ungefähr für Hamburg 100 km, für Lübeck 45 km und für Kiel 70 km.

Neustadt liegt in einer Gegend, die zu den schönsten Urlaubsregionen Deutschlands zählt und mit ihrem maritimen Klima und dem hohen Salzgehalt der Luft zur Erholung und Regeneration der Patienten der Klinik beiträgt: Am Rande der Holsteinischen Schweiz, im Herzen der Lübecker Bucht.

Zwischen Neustadt und den benachbarten Ostseebädern Pelzerhaken und Rettin erstreckt sich ein langer, feiner Sandstrand. Das reizvolle Hinterland dagegen ist geprägt von Landwirtschaft, Hügeln, Wiesen und tiefen Mischwäldern, die immer wieder von klaren Binnenseen unterbrochen werden.

Mit dem größten privaten Yachthafen an der Ostsee, der Ancora Marina, und einem großzügigen Surf- und Segelrevier ist Neustadt ein bekanntes Wassersportzentrum der Lübecker Bucht.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Über die Schön Klinik

Die größte familiengeführte Klinikgruppe Deutschlands behandelt alle Patienten, ob gesetzlich oder privat versichert. Seit der Gründung durch die Familie Schön im Jahr 1985 setzt das Unternehmen auf Qualität und Exzellenz durch Spezialisierung. Seine medizinischen Schwerpunkte sind Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie, Chirurgie und Innere Medizin. An derzeit 26 Standorten in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein sowie Großbritannien behandeln 10.200 Mitarbeiter jährlich rund 300.000 Patienten. Seit vielen Jahren misst die Schön Klinik Behandlungsergebnisse und leitet daraus regelmäßig relevante Verbesserungen für ihre Patienten ab.

Über die Schön Klinik Neustadt

Die aus den Wurzeln des Kreiskrankenhauses 1993 entstandene Schön Klinik Neustadt sichert die Grund-, Regel- und Notfallversorgung der Region Ostholstein. Die Fachklinik ist spezialisiert auf Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Skoliosezentrum, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin und Kardiologie, Neurologie und Klinische Neurophysiologie mit zertifiziertem Parkinsonzentrum, Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Orthopädische Rehabilitation. Versorgt werden jährlich rund 70.000 Patienten aus ganz Deutschland und dem inner- und außereuropäischen Ausland. Seit 2003 ist die Klinik Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck. Die Schön Klinik Neustadt verfügt über rund 560 Akut- und Rehabilitationsbetten und bietet rund 1.150 Menschen am Standort Neustadt einen Arbeitsplatz.

Alle Informationen auch im Internet unter www.schoen-klinik.de

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja

Universität: Medizinische Universität zu Lübeck

Eine Kooperation besteht seit 2003. Die Schön Klinik Neustadt verfügt über insgesamt neun habilitierte Ärzte, davon fünf Mitglieder des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck. Wie deren Vorlesungsverzeichnis zu entnehmen ist, besteht eine enge Einbindung in verschiedene Lehrveranstaltungen der jeweiligen Fachgebiete. Alle Chefärzte werden darüber hinaus regelmäßig als Prüfer für Medizinische Staatsexamen eingesetzt.

A-3a **Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Die Organisation und Entscheidungsgewalt liegt in den Händen der Klinikgeschäftsführung auf oberster Ebene des Krankenhauses. Dabei sind der Klinikgeschäftsführung alle Abteilungen nachgeordnet. Bereichs- und fachabteilungsübergreifend werden regelmäßig Konferenzen und Besprechungen durchgeführt, die den wichtigen globalen Informationsaustausch sichern, Transparenz schaffen und die Kommunikationskultur aller Mitarbeiter untereinander fördern. Außerdem werden alle Mitarbeiter über ein Intranet (MAP: Mitarbeiterportal) über aktuelle Entwicklungen, Neuigkeiten, etc. informiert. Im Mitarbeiterportal stehen sämtliche Qualitätsdokumente (Arbeitsanweisungen, Richtlinien, Verfahrensanweisungen) sowie Formulare, Arbeitshilfen und Kommunikationsplattformen (virtuelle Arbeitsräume) zur Verfügung. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinem persönlichen Zugang in das MAP einwählen, auch von zu Hause aus.

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

Verpflichtung besteht: nein

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

- Akupunktur
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
- Atemgymnastik / -therapie
- Basale Stimulation
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- Bewegungsbad / Wassergymnastik
- Biofeedback-Therapie
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
- Ergotherapie / Arbeitstherapie
- Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
- Fußreflexzonenmassage
- Kinästhetik
- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
- Manuelle Lymphdrainage
- Massage
- Medizinische Fußpflege

- Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie
- Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
- Pädagogisches Leistungsangebot
- Physikalische Therapie / Bädertherapie
- Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
- Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
- Redressionstherapie
- Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
- Schmerztherapie / -management
- 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
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Wundmanagement
- Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt und nach Verfügbarkeit.
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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: 0,00 Euro	
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/neu/klinik/ausstattung/	
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	Komfortleistung: 1,50 Euro
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 9,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,50 Euro (maximal)	
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Informationen und Kontakte können über den Sozialdienst angefordert werden.
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und dem Küchenleiter werden besondere Kostformen angeboten.	
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
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	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Dänisch, Englisch, Französisch, Hindi, Italienisch, Kurdisch, Niederländisch, Norwegisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Schwedisch, Slowakisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ukrainisch

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

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Praktika
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Chefarzt Prof. Dr. dr Hendrik Schimmelpenning

Studien

- Teilnahme International Transstar Registry. Prospektive klinische Beobachtungsstudie zur Therapie des Rektumprolaps
- Klinische prospektive Studie zur Anastomosentechnik in der Kolorektalchirurgie
- Klinische Studie zur interdisziplinären Therapie von Beckenbodenerkrankungen
- Prospektive Verlaufsbeobachtung nach Leistenhernien-Operationen
- Virtual Reality basierte Trainingsmodelle in der minimal-invasiven Chirurgie
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität nach operativer oder konservativer Therapie einer chronisch rezidivierenden Sigmadivertikulitis: eine monozentrische Kohortenstudie
- Therapie des Rektumprolaps: Metaanalyse und eigenen Ergebnisse
- Herniamed - Prospektive Verlaufsbeobachtung von Hernienpatienten
- Rezidivhäufigkeit nach minimal-invasiver Hernienreparation. Eine retrospektive Analyse

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Chefarzte Dr. Karl Christian Westphal, PD Dr. Michael Hoffmann

Studien

- Traumaregister - Studie: Effektivität des PelvicBinders beim Polytraumatisierten
- Einfluß des postoperativen Offsets auf das funktionelle Outcome nach H-TEP-Versorgung
- Einfluß des Frühinfektes auf das klinische Outcome nach H-TE- Versorgung
- Slopevariationen am Kniegelenk in Abhängigkeit vom seitlichen Betrachtungswinkel in der nativradiologischen und EOS Diagnostik

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 357

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 16.629

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 35.406

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	175,63	Vollkräfte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	175,63	Alle Ärzte sind direkt an der Schön Klinik Neustadt beschäftigt.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	175,63	Die Schön Klinik Neustadt ist eine stationäre Einrichtung der Gesundheitsvorsorge.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	99,71	Vollkräfte; Diese Angaben beziehen sich auf alle Fachabteilungen des Hauses, inkl. aller auch nicht bettenführenden Abteilungen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	99,71	Alle Fachärzte sind direkt bei der Schön Klinik Neustadt angestellt.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	99,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	2	Praxis für Urologie, Neustadt
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	56,86	u. a. Anästhesie, Radiologie, Intensivstation
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	56,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	32,84	u. a. Anästhesie, Radiologie, Intensiv
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	32,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ 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 ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	244,11	3 Jahre	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen inklusive OP- und Anästhesie-Pflege
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	244,11		Alle Mitarbeiter sind direkt bei der SK Neustadt beschäftigt.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	244,11		Pflegepersonal in der stationären Versorgung.
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	per 31.12.2018 wurden keine AP in der SK Neustadt beschäftigt.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0,46	2 Jahre	Stand 2018 0,46 Pflegeassistenten mit Ausbildung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	2,44	1 Jahr	KPH Ausbildung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,44		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,44		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	In der SK Neustadt ist keine Geburtshilfestation vorhanden.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		In der SK Neustadt ist keine Geburtshilfestation vorhanden.
Operationstechnische Assistenz	3,42	3 Jahre	Neben den Pflegekräften sind 3,42 VK als OTA in der SK Neustadt beschäftigt.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,42		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	58,41	3 Jahre	MFA in PD, MTD und FktD
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,41		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	58,41		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	119,93	3 Jahre	PDL, Praxisanleitung hauptamtlich, OP Pflege, Anästhesiepflege ohne ATA, OTA und CTA, und andere Fachbereiche z. B. Reha
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	119,93		Alle Mitarbeiter sind direkt bei der SK Neustadt beschäftigt.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	119,93		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Operationstechnische Assistenz	3,42	3 Jahre	Zuordnung im OP-Bereich keiner Pflegestation.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,42		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	49,68	3 Jahre	MA Zentrale Aufnahme und Ambulanzen
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,68		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	49,68		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die Angaben beziehen sich auf die gesamte SCHÖN KLINIK Neustadt, inklusive der Klinik für Orthopädische Rehabilitation.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,92	Zuordnung zum WVD
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,92	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,92	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,93	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,93	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,93	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,05	und Kooperation mit niedergelassener Praxis in Neustadt
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,05	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,88	und Kooperation mit niedergelassener Praxis
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,88	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	11,24	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,24	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	11,24	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	3,15	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,15	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0	Labor am Klinikum Neustadt
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	12,5	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,5	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	12,5	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	0	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	11	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	11	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	15	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	15	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	5	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	5	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	25,62	5 Therapeuten verfügen über eine PNF-Qualifikation.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,62	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	25,62	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,66	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,66	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,63	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,63	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,96	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,96	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Peter Sand

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Leitung der Qualitätskommission, Überwachung des Verbesserungswesens, Überwachung der internen Audits sowie des medizinischen Contollings (QED, Patientenzufriedenheit), Etablierung des Risikomanagements

Telefon: 04561 / 54 - 457900

Telefax: 04561 / 54 - 337900

E-Mail: PSand@schoen-klinik.de

Name: Stefanie Drews

Position: Qualitätsmanagerin, Assistentin des Chefarztes für Orthopädische Rehabilitation

Straße: Am Kiebitzberg 10

PLZ / Ort: 23730 Neustadt

Telefon: 0049 / 4561 - 54457900

Telefax: 0049 / 4561 - 54337900

E-Mail: SDrews@schoen-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Qualitätskommssion: Klinikgeschäftsführer, 1 Qualitätsbeauftragter, 1 Qualitätsmanagerin, Vertreter aller Kliniken und sämtlicher Abteilungen (wie z. B. Gebäudemanagement, Hygiene, Physiotherapie)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name:	Dr. med. Peter Sand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Qualitätsbeauftragter, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Leitung der Qualitätskommission, Überwachung des Verbesserungswesens, Überwachung der internen Audits sowie des medizinischen Contollings (QED, Patientenzufriedenheit), Etablierung des Risikomanagements
Telefon:	04561 / 54 - 457900
Telefax:	04561 / 54 - 337900
E-Mail:	PSand@schoen-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Qualitätskommssion: Klinikgeschäftsführer, 1 Qualitätsbeauftragter, 1 Qualitätsmanagerin, Vertreter aller Kliniken und sämtlicher Abteilungen (wie z. B. Gebäudemanagement, Hygiene, Physiotherapie)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

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: Qualitätsagenda Letzte Aktualisierung: 30.08.2017
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	Name: : Schön Klinik Standard zur Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 17.11.2017
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	Name: Schön Klinik Neustadt Leitfaden zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bei Patienten Letzte Aktualisierung: 07.01.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel Komplikationsbesprechungen Besprechungen nach Haftpflichtfällen/Schadensfällen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 11.02.2019
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: bei Bedarf

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

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)-Schön Klinik übergreifender Standard
AMTS bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren. Dieser Standard orientiert sich inhaltlich stark an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	2	1 intern, 1 extern

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	9	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. Peter Radke
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Innere Medizin
 Telefon: 04561 / 54 - 457302
 Telefax: 04561 / 54 - 337302
 E-Mail: PRadke@schoen-klinik.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

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:	ja

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:	nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 197 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 40 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu 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

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Alle Standorte der Schön Klinik sind mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienetzwerk organisiert. Es werden quartalsweise 50 Qualitäts-Kennzahlen zur Hygienequalität erhoben, bewertet und ggf. notwendige Maßnahmen daraus abgeleitet. Die Klinik ist Mitglied im MRE-Netzwerk Ostholstein	.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukteaufbereitung wird regelmäßig, mindestens jedoch jährlich überprüft, u.a. RDG: Wartung und Validierung nach DIN 15883-1 Sterilisatoren: Wartung und Validierung DIN EN 17665 und Zertifizierung DIN 13485 Es finden Prozessbeobachtungen durch geschultes Personal statt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygiene-bezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Innerhalb einer Woche erfolgt eine erste Rückmeldung in Form einer Eingangsbestätigung. Nach spätestens drei Wochen erfolgt die Stellungnahme des Chefarztes oder des Abteilungsleiters bzw. die direkte Rückmeldung der Abteilung für Beschwerdemanagement.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Bei schriftlich eingehenden Beschwerden Eingangsbestätigung innerhalb von 3 Tagen, Antwortschreiben innerhalb von 4 Wochen.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Kerstin Tonscheidt Beschwerdemanagerin Telefon: 04561 / 54 - 458080 Telefax: 04561 / 54 - 338080 E-Mail: KTonscheidt@schoen-klinik.de Gudrun Brunck Beschwerdemanagerin Telefon: 04561 / 54 - 458080 Telefax: 04561 / 54 - 338080 E-Mail: GBrunck@schoen-klinik.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	per Post mit anonymem Absender, per Beschwerdekarte in den hausinternen Briefkasten für Lob und Kritik
BM09	Patientenbefragungen	Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich mittels eines selbst entwickelten Bogens unternehmensweit erfasst.

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.

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. Ulrich Kosfeld
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt Klinik für Innere Medizin
 Telefon: 0049 / 4561 - 54457311
 Telefax: 0049 / 4561 - 54337311
 E-Mail: UKosfeld@schoen-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

1 externer Apotheker als Mitglied der AMK-Sitzungen

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.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
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	_____ ²
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	_____ ²
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	_____ ²
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ ²

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

seit 2009 Multislice CT Toshiba Aquilion®, 32/64 Zeiler

seit 2013 Herzkatheterlabor (Linkskathetermessplatz)

seit 2014 Eröffnung des OP-Neubaus mit Erweiterung moderner Narkosebeatmungsgeräte

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Innere Medizin / Kardiologie**
- 2 Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie mit Skoliosezentrum, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**
- 3 Urologie**
- 4 Neurologie / Neurophysiologie**

B-1 Innere Medizin / Kardiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin / Kardiologie
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 04561 / 54 - 457300
Telefax: 04561 / 54 - 337300
E-Mail: rspieckermann@schoen-klinik.de

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Boris Bätge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt - Gastroenterologie
Telefon: 04561 / 54 - 457300
Telefax: 04561 / 54 - 337300
E-Mail: BBaetge@schoen-klinik.de
Straße: Am Klebitzberg 10
PLZ / Ort: 23730 Neustadt

Name: Prof. Dr. med. Peter Radke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt - Kardiologie
Telefon: 04561 / 54 - 457300
Telefax: 04561 / 54 - 337300
E-Mail: PRadke@schoen-klinik.de
Straße: Am Kiebitzberg 10
PLZ / Ort: 23730 Neustadt

Am 02. Januar 2013 hat die Klinik für Innere Medizin (KIM) der Schön Klinik Neustadt ihr Leistungs- und Behandlungsspektrum um eine interventionelle kardiologische Schwerpunktversorgung einschließlich einer 24-Stunden-Bereitschaft deutlich erweitert.

2014 ist die Schön Klinik Neustadt als Chest Pain Unit erstmalig nach DGK-Kriterien zertifiziert worden. 2017 ist die Rezertifizierung erfolgreich bestanden worden.

Mit dem erfolgreich bestandenen Zertifizierungsverfahren zur Heart-Failure-Schwerpunktklinik hat die Fachabteilung Kardiologie ihre Qualität am 13.04.2018 unter Beweis gestellt.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Osteoporose Schilddrüsenerkrankungen (für Privat-Patienten)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI40	Schmerztherapie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Die Schön Klinik Neustadt bietet seit Januar 2013 in einem neuen, hoch modernen Herzkatheter-OP auch eine Schrittmacher-Komplettversorgung bis hin zur 3-Kammer-Schrittmacher-Behandlung an. In Kooperation mit der Klinik für Radiologie können zudem als einziges Krankenhaus im Kreis Ostholstein schonende Herz-Bildgebungsverfahren mit Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT) durchgeführt werden.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

S. Angaben unter Teil A (A-7: Aspekte der Barrierefreiheit)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 5.242

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	425
2	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	264
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	222
4	I21	Akuter Herzinfarkt	192
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	185
6	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	142
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	133
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	129
9	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	124
10	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	123
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	122
12	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	104
13	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	93
14	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	81
15	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	76
16 – 1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	67
16 – 2	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	67
18	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	65
19	R06	Atemstörung	57
20	E86	Flüssigkeitsmangel	56
21	K80	Gallensteinleiden	54

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22 – 1	J20	Akute Bronchitis	53
22 – 2	A46	Wundrose - Erysipel	53
24	I95	Niedriger Blutdruck	51
25	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	50
26	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	48
27 – 1	N17	Akutes Nierenversagen	46
27 – 2	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	46
29 – 1	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	44
29 – 2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	44

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.061
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	798
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	777
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	716
5	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	689
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	561
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	555
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	507
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	415
10	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	389
11	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	341
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	323
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	320
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	275
15	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	231
16	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	200
17	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	197
18	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	189
19	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	150

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	127
21	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	123
22	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	122
23	5-469	Sonstige Operation am Darm	121
24	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	111
25	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	101
26	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	88
27	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	87
28 – 1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	81
28 – 2	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	81
30	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	66

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologie-Sprechstunde

- Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
- Erläuterung: private Sprechstunde und eingeschränkte kassenärztliche Zulassung
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Privatsprechstunde

- Art der Ambulanz: Privatambulanz
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	737
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	319
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	246
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	238
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	193
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	97
7 – 1	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	23
7 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	23
9	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	20
10	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	16

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	22,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	14,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,88
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Innere Medizin
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Betriebsmedizin
- Diabetologie
- Intensivmedizin
- Labordiagnostik – fachgebunden –
- Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	24,59	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	24,59		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0,46	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	1	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,9	3 Jahre	Stationssekretariate
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,9		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	20
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	6

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik	2
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	4

erl. von T. Brachmann am 29.09.2017

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

Es steht eine Auflistung des gesamten therapeutischen Personals gemäß A-11.4 zur Verfügung.

B-2 Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie mit Skoliosezentrum, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie und Unfallchirurgie mit Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie mit Skoliosezentrum, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)

Art: Hauptabteilung

Telefon: 04561 / 54 - 457900

Telefax: 04561 / 54 - 337900

E-Mail: sdrews@schoen-klinik.de

Chefärzte

Name: Dr. Westphal Karl Christian

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon: 0049 / 4561 - 54457500

Telefax: 0049 / 4561 - 54337500

E-Mail: kwestphal@schoen-klinik.de

Straße: Am Kiebitzberg 10

PLZ / Ort: 23730 Neustadt

Name: Prof. Dr. Michael Hoffmann

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon: 0049 / 4561 - 54457500

Telefax: 0049 / 4561 - 54337500

E-Mail: mihoffmann@schoen-klinik.de

Straße: Am Kiebitzberg 10

PLZ / Ort: 23730 Neustadt

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie mit Skoliosezentrum:

Prof. Dr. med. Henry Halm

Chefarzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457601

F +49 4561 - 54337601

hhalm@schoen-klinik.de

Prof. Dr. med. Markus Quante

Chefarzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457602

F +49 4561 - 54337602

mquante@schoen-klinik.de

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie:

Prof. Dr. med. Med. dr. Hendrik Schimmelpenning

Chefarzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457101

F +49 4561 - 54337101

hschimmelpenning@schoen-klinik.de

Dr. med. Christian Franke

Chefarzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457111

F +49 4561 - 54337111

cfranke@schoen-klinik.de

Prof. Dr. Philipp Hildebrand

Chefarzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457113

F +49 4561 - 54337113

phildebrand@schoen-klinik.de**

Fachzentrum für Hand-, Brust- und Plastische Chirurgie:

Dr. med. Bernd Kisse

Leitender Arzt

Am Kiebitzberg 10

23730 Neustadt

T +49 4561 - 54457210

F +49 4561 - 54337210

bkisse@schoen-klinik.de

Konsiliar Ärzte:

- Prof. Dr. med. Andreas Böhle, Urologie
- Dr. med. Michael Knapp, Urologie
- Söhnke Boy, Urologie
- Dr. Carsten Tesch, Innere Medizin

B-2.2 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-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
- Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
- Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
- Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
- Allgemein: Spezialsprechstunde
- Allgemein: Arthroskopische Operationen
- Allgemein: Notfallmedizin
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- Kinderorthopädie
- Spezialsprechstunde
- Endoprothetik
- Fußchirurgie
- Handchirurgie
- Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
- Schulterchirurgie
- Sportmedizin / Sporttraumatologie
- Traumatologie
- Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Wirbelsäulenchirurgie
- Arthroskopische Operationen

endoCert

Die unabhängige Fachgesellschaft endoCert bescheinigt der Schön Klinik Neustadt seit vielen Jahren mit dem Zertifikat als „EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung“ durchgehend die höchste Qualitätsstufe bei der Versorgung von Patienten mit einem künstlichen Gelenk.

Traumazentrum

Die SCHÖN KLINIK Neustadt wurde erstmalig im Jahr 2010 als lokales Traumazentrum zertifiziert, 2013 rezertifiziert und gehört seit der Gründung im Jahr 2011 zum TraumaNetzwerk Schleswig-Holstein, in dem landesweit 24 Krankenhäuser zusammengeschlossen sind.

Alterstraumanetzwerk

In Kooperation mit dem Sankt Elisabeth Krankenhaus in Eutin wurde die Klinik zum Alterstraumazentrum zertifiziert, dadurch ist die interdisziplinäre Behandlung von geriatrischen Patienten auf höchstem Niveau gewährleistet.

VAV-Zulassung

Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaft (VAV) zugelassen und es besteht eine D- Arzt Ambulanz.

Wirbelsäulenzentrum der DWG und Wirbelsäuleneinrichtung der DWG

Die CERT iQ Zertifizierungsdienstleistungen GmbH hat als akkreditiertes Unternehmen 2019 die Wirbelsäulenchirurgie der SCHÖN KLINIK Neustadt als Wirbelsäulenzentrum und -einrichtung der DWG zertifiziert.

Darmzentrum

Ein Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Dick- und Enddarmes, vor allem Darmkrebs, chronisch entzündliche Erkrankungen (CED) und Störungen des Beckenbodens. Gemeinsam mit den Spezialisten der Klinik für Innere Medizin und niedergelassenen Gastroenterologen erfolgen Diagnostik und Therapieentscheidungen. Krebserkrankungen werden unter Zertifizierungsbedingungen der Deutschen Krebsgesellschaft in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen, CED-Patienten in einem gastroenterologisch-chirurgischen Expertengremium. Wenn immer möglich werden Operationen minimal-invasiv ausgeführt und die Ergebnisqualität der Krebsoperationen in einem Register der chirurgischen Fachgesellschaft (StuDoQ) gemessen. Enge Kooperationen mit Radiologie, Onkologie, Strahlentherapie, Stomatherapie und Selbsthilfegruppen bieten eine umfassende Behandlung.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

S. Angaben unter Teil A (A-7: Aspekte der Barrierefreiheit)

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 8.953

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	1.820
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	1.088
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	693
4	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	463
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	433
6	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	295
7	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	238
8	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	199
9	M54	Rückenschmerzen	187
10	K80	Gallensteinleiden	172
11	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	171
12	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	162
13	S52	Knochenbruch des Unterarmes	130
14	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	125
15	K40	Leistenbruch (Hernie)	113
16 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	96
16 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	96
18	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	89
19	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	82
20	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	73
21	S06	Verletzung des Schädelinneren	71
22	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	66
23	M40	Wirbelsäulenverkrümmung mit Bildung eines Hohlkreuzes, eines Flachrückens oder eines Buckels	64
24 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	62
24 – 2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	62
26	M75	Schulterverletzung	60
27	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	57
28	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	56

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	55
29 – 2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	55

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2.143
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2.000
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	1.490
4	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	1.317
5	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.211
6	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	1.169
7	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	1.086
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	959
9	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	886
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	757
11	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	586
12	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	576
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	571
14	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	536
15	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	456
16	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	448
17	9-984	Pflegebedürftigkeit	379
18	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	354
19	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	309
20	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	285
21	5-838	Sonstige komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei seitlicher Verbiegung der Wirbelsäule	282
22	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	275
23	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	265

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	250
25	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	239
26	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	206
27	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	201
28	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	194
29	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	189
30	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	187

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

BG / Unfallchirurgie - Sprechstunde

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

Privatsprechstunde Chirurgie

Art der Ambulanz:	Privatambulanz
Erläuterung:	Visceral- und Tumorerkrankungen

Prä- und postoperative Sprechstunde Chirurgie

Art der Ambulanz:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung:	Beckenboden, Gefäßchirurgie, Inkontinenz, Kolon, Leisten- und Narbenbruch, Proktologie, Oberbauchchirurgie, Struma

Orthopädische präoperative Sprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	private Sprechstunde und eingeschränkte kassenärztliche Zulassung

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- Endoprothetik
- Schulterchirurgie
- Sportmedizin / Sporttraumatologie
- Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Arthroskopische Operationen

Wirbelsäulenchirurgische Sprechstunde

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	private Sprechstunde und eingeschränkte kassenärztliche Zulassung

- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- Kinderorthopädie
- Spezialsprechstunde
- Wirbelsäulenchirurgie

HBP-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: private Sprechstunde und eingeschränkte kassenärztliche Zulassung

- Handchirurgie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	180
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	143
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	129
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	128
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	113
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	109
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	88
8	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	71
9	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	55
10	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	44

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	81,35	inkl. Orthopädie und Unfallchirurgie, WS-Chirurgie, Chirurgie, HBP
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	81,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	81,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	46,48	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,48	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	46,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Notfallmedizin
- Proktologie
- Spezielle Unfallchirurgie
- Spezielle Viszeralchirurgie
- Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	71,79	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	71,79		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	71,79		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,44	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,44		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	5,03	3 Jahre	Stationssekretariate
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	1

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	20
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	2

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	4
ZP16	Wundmanagement	3

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

Es steht eine Auflistung des gesamten therapeutischen Personals gemäß A-11.4 zur Verfügung.

B-3 Urologie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Urologie
 Schlüssel: Urologie (2200)
 Art: Belegabteilung
 Telefon: 04561 / 51730
 Telefax: 04561 / 517352
 E-Mail: info@urologe-neustadt.de

Chefärzte

Name: Michael Knappe, Dr. Sönke Boy
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
 Telefon: 04561 / 51730
 Telefax: 04561 / 517320 - 517320
 E-Mail: info@urologe-neustadt.de
 Straße: Am Markt 5
 PLZ / Ort: 23730 Neustadt
 Adress-Link: www.urologe-neustadt.de

B-3.2 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: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

S. Angaben unter Teil A (A-7: Aspekte der Barrierefreiheit)

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 102
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	46
2	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	20
3	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	7
4 – 1	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	< 4
4 – 2	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4 – 3	N30	Entzündung der Harnblase	< 4
4 – 4	L72	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut	< 4
4 – 5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
4 – 6	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	< 4
4 – 7	C62	Hodenkrebs	< 4
4 – 8	C68	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
4 – 9	C61	Prostatakrebs	< 4
4 – 10	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	< 4
4 – 11	N36	Sonstige Krankheit der Harnröhre	< 4
4 – 12	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	< 4
4 – 13	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	< 4
4 – 14	L73	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)	< 4
4 – 15	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	< 4
4 – 16	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
4 – 17	N35	Verengung der Harnröhre	< 4
4 – 18	N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	< 4
4 – 19	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	< 4

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	55
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	40
3	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	34
4	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	13
5	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	10
6	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	7
7	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	5
8	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	4
9 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
9 – 2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	< 4
9 – 3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
9 – 4	1-565	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Hoden durch operativen Einschnitt	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 5	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	< 4
9 – 6	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	< 4
9 – 7	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	< 4
9 – 8	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	< 4
9 – 9	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	< 4
9 – 10	5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	< 4
9 – 11	5-621	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
9 – 12	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4
9 – 13	5-561	Operative Erweiterung der Harnleiteröffnung durch Einschnitt, Entfernung von Gewebe bzw. sonstige Techniken	< 4
9 – 14	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	< 4
9 – 15	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	< 4
9 – 16	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	< 4
9 – 17	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	< 4
9 – 18	5-629	Sonstige Operation am Hoden	< 4
9 – 19	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	< 4
9 – 20	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
9 – 21	5-613	Wiederherstellende Operation am Hodensack bzw. der Hodenhülle	< 4
9 – 22	5-634	Wiederherstellende Operation am Samenstrang	< 4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen sind unter B2 dargestellt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	2

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Urologie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die Belegbetten sind auf den chirurgischen Stationen, so dass die Pflege durch chirurgisches Pflegepersonal abgedeckt wird.

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Es steht eine Auflistung des gesamten therapeutischen Personals gemäß A-11.4 zur Verfügung.

B-4 Neurologie / Neurophysiologie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Neurologie / Neurophysiologie
Schlüssel: Neurologie (2800)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 04561 / 54 - 457400
Telefax: 04561 / 54 - 337400
E-Mail: gboettcher@schoen-klinik.de

Chefärzte

Name: Dr. med. Uwe Jahnke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04561 / 54 - 457401
Telefax: 04561 / 54 - 337401
E-Mail: UJahnke@schoen-klinik.de
Straße: Am Kiebitzberg 10
PLZ / Ort: 23730 Neustadt

2013 wurde die Stroke Unit der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie als erste im Kreis Ostholstein zertifiziert. 2018 wurde die Abteilung als Parkinsonspezialklinik von der Deutschen Parkinsonvereinigung zertifiziert.

B-4.2 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-4.3 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
- Schmerztherapie
- Stroke Unit

Die neurologische Klinik verfügt über eine modern ausgestattete Stroke Unit, die für die regionale Versorgung von Schlaganfallpatienten zur Verfügung steht. In Zusammenarbeit mit unserer radiologischen Klinik stehen modernste bildgebende Verfahren (CT, MRT, CT- +MR-Angiographie) rund um die Uhr zur Verfügung. Gleiches gilt für die Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße, so dass über 24 Stunden am Tag eine Lysetherapie möglich ist. Thrombektomien werden in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, durchgeführt.

Für spezielle Fragestellungen gibt es als ambulante Kontaktmöglichkeit eine prästationäre bzw. Privatsprechstunde.

Weiterhin hält die Klinik einen Versorgungsschwerpunkt für Patienten mit Morbus Parkinson vor. Es besteht die Möglichkeit, alle modernen Therapieverfahren auch für fortgeschrittene Parkinsonpatienten anzuwenden (Tiefenhirnstimulation, Duo-Dopa- und Apomorphinpumpe). Des Weiteren gibt es spezialisierte Therapieeinheiten, insbesondere eine spezialisierte Physiotherapie. Auch hier gibt es eine prästationäre bzw. privatärztliche ambulante Sprechstunde.

Seit 2013 wird die Komplexbehandlung für Parkinson-Patienten durch ein spezielles Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Logopäden Ergotherapeuten, Psychologen und Sozialdienst angeboten.

Ein weiterer Versorgungsschwerpunkt der Klinik sind die neuromuskulären Erkrankungen. Hier stehen die modernsten diagnostischen und auch therapeutischen Methoden zur Verfügung. Die Muskelbiopsien werden in Zusammenarbeit mit dem Muskelzentrum Hamburg dort analysiert. Es gibt eine prästationäre Sprechstunde.

Neben der stationären Versorgung von MS-Patienten gibt es auch eine spezielle prästationäre (private) ambulante Sprechstunde, wo eine spezialisierte Ärztin und Schwester für alle Fragen zur Therapie zur Verfügung stehen.

Weiterhin steht für Epilepsiepatienten eine moderne Video-EEG-simultane-Doppelbild-Anlage für spezielle Fragestellungen zur Verfügung. Neben der normalen EEG-Diagnostik auch ein 24-Stunden-EEG. Der Chefarzt der Klinik ist Epileptologe. Die ambulante Versorgung (prästationär und privatärztlich) ist im Aufbau befindlich.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

S. Angaben unter Teil A (A-7: Aspekte der Barrierefreiheit)

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.332
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Parkinson-Krankheit	477
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	323
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	193
4	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	165
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	116
6	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	59
7	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	46
8 – 1	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	40
8 – 2	S06	Verletzung des Schädellinneren	40
10	R51	Kopfschmerz	35
11 – 1	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	33
11 – 2	G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	33
13 – 1	G43	Migräne	32
13 – 2	R42	Schwindel bzw. Taumel	32
15	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	31
16	G61	Entzündung mehrerer Nerven	28
17	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	27
18	G91	Wasserkopf	26
19	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	22
20	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	21
21	E53	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes	20
22	G44	Sonstiger Kopfschmerz	19
23 – 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	16
23 – 2	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	16
25	G31	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems	15
26 – 1	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	14
26 – 2	G83	Sonstige Lähmung	14
28	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	13
29 – 1	G30	Alzheimer-Krankheit	12
29 – 2	G03	Hirnhautentzündung durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	12

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Hauptkompetenzen liegen in der Diagnostik und Therapie folgender Krankheitsbilder:

- cerebrovaskuläre Erkrankungen (I63)

- extrapyramidal motorische Erkrankungen, insbesondere Parkinsonsyndrome (G20)
- neuromuskuläre Erkrankungen
- entzündliche ZNS-Erkrankungen
- Epileptologie (G40)
- Störungen des Gleichgewichtsorgans

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1.579
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.554
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.474
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	1.135
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.042
6	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	473
7	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	448
8	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	385
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	355
10	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	320
11	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	259
12	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	257
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	254
14	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	196
15	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	167
16	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	86
17	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	77
18	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	61
19	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	57
20	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	53
21	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	50
22 – 1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	31
22 – 2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	31
24	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	27
25 – 1	8-97e	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen	22

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25 – 2	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	22
27	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	21
28 – 1	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	20
28 – 2	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	20
30	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	18

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

- 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 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
- neuromuskuläre Erkrankungen (PNP, Myopathie)
- neurovaskuläre Erkrankungen (Farbduplex-Sonographie)
- Parkinson und andere Bewegungsstörungen
- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Spezielle Neurologie

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,16
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,16
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	5,51
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,51
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,51
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Neurologie

Herr Dr. Jahnke verfügt über die Zusatzbezeichnung Epileptologie.

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	27,8	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,8		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	27,8		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelfer/ –innen	1	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,8	3 Jahre	Stationssekretariate
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,8		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	2

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	0
ZP16	Wundmanagement	0

1 Mitarbeiterin verfügt über die Parkinson Nurse-Qualifikation.

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Es steht eine Auflistung des gesamten therapeutischen Personals gemäß A-11.4 zur Verfügung.

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	16	Keine Ausnahme
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	1.200	Keine Ausnahme

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	16	19
Kniegelenk-Totalendoprothesen	1.200	1.229

¹ In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	118
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	85
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	75

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Professionalität leben

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

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

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

Ergebnisse messen

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

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

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

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

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulen-Chirurgie oder der Neurologie, sind wir einer der größten Leistungsanbieter in Deutschland. Wir bündeln unsere Erfahrung fachspezifisch und standortübergreifend in Praxisgruppen und können

durch große Fallzahlen in Verbindung mit der Transparenz der Behandlungsergebnisse in besonderem Maße zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

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

D-2 Qualitätsziele

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

Behandlungsergebnisse

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

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

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

Patientensicherheit

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

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

Patientenerlebnis

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

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem in der SCHÖN KLINIK Neustadt ist die DIN EN ISO 9001 sowie der Teil „Anwendung der ISO 9000 auf Dienstleistungen DIN EN ISO 9004, Teil 2“. Dabei erfolgte im Jahr 2002 die Umstellung auf die aktualisierte DIN EN ISO 9001:2000

und im Jahr 2017 auf die DIN EN ISO 9001:2015. Außerdem werden gesetzlich festgelegte Vorgaben, zum Beispiel § 115a SGB V, berücksichtigt. Auch die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.) finden insbesondere für den Bereich der Klinik für Orthopädische Rehabilitation Beachtung. Dies gilt in besonderem Maße für das DEGEMED-Modell der Qualitätssicherung, nach dem optimale Ergebnisse der Rehabilitation auf optimalen Dienstleistungen und einem optimalen Strukturbereich basieren.

Auch wenn durch vertragliche Änderungen eine fachspezifische Zertifizierung nach den DEGEMED-Kriterien offiziell für die Klinik für Orthopädische Rehabilitation nicht mehr möglich ist, bleibt die Orientierung an diesem Modell erhalten.

Das Qualitätsmanagement wird in der SCHÖN KLINIK Neustadt als Instrument verstanden, mit dem Ziele und Prozesse interdisziplinär aufeinander abgestimmt, optimiert oder neu entwickelt werden können. Durch die erforderliche Dokumentation aller geltenden Vorgaben in der Unternehmensdokumentation in Form von Grundsatzdokumenten, Verfahrensanweisungen, Standards und Arbeitsanweisungen wird ein hoher Grad an Transparenz gewährleistet. Das Leitbild sowie die Unternehmensdokumentation dienen den Mitarbeitern als Orientierung und regeln sämtliche Abläufe in der Klinik.

Qualitätsbeauftragter

Die SCHÖN KLINIK Neustadt hat einen Qualitätsbeauftragten. Als Chefarzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation ist er Inhaber einer Vollzeitstelle in der Patientenversorgung. Außerdem ist der Qualitätsbeauftragte zum Risikomanager benannt worden.

Qualitätsmanagerin

Neben dem Qualitätsbeauftragten gibt es in der SCHÖN KLINIK Neustadt - wie in jeder Klinik der SCHÖN KLINIK - eine Qualitätsmanagerin. Sie ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement im engeren Sinne und kümmert sich um spezielle Aufgaben des Qualitätsmanagements wie z. B. die Aktualisierung der Unternehmensdokumentation oder das Auditmanagement. Zur themenbezogenen Unterstützung sind weitere Mitarbeiterinnen für die Themen CIRS, Beschwerdemanagement und Patientenzufriedenheit zuständig.

Qualitätskommission

Die Mitglieder der Qualitätskommission rekrutieren sich aus dem Qualitätsbeauftragten, der Qualitätsmanagerin, dem Klinikgeschäftsführer sowie Mitarbeitern der jeweiligen Kliniken und aus den unterstützenden Prozessen, wie Hygienemanagement, Service und Dienstleistungen und Gebäudemanagement.

Zu den Aufgaben der Qualitätskommission zählen die Förderung der Motivation, der Kommunikation und Information, die Steuerung der Projektteamarbeit sowie die Durchführung und Überwachung des Verbesserungswesens, ebenso das Festlegen von Grundsätzen der Qualitätspolitik sowie des Qualitätskonzeptes sowie von Zielen, wie auch die Definition der dazu notwendigen Prozesse. Auch die neutrale Beobachtung einzelner Prozessabläufe bzw. deren Primärkonfiguration und Überwachung im Rahmen einer "PDCA-Strategie" obliegt der Qualitätskommission. Der Risikogedanke steht bei diesen Betrachtungen immer im Fokus.

Für die laufende und die jährliche Aktualisierung der gesamten Unternehmensdokumentation ist die Qualitätskommission mit Unterstützung durch die Qualitätsmanagerin verantwortlich.

Weitere Qualitätsgremien

Weitere Qualitätsgremien in der SCHÖN KLINIK Neustadt sind:

- die Hygienekommission
- die Arzneimittelkommission
- die Laborkommission
- der Arbeitssicherheitsausschuss
- Komplikationsbesprechung
- Transfusionssitzung

- Morbiditäts- und Mortalitätssitzung

Diese permanenten Qualitätsgremien treffen sich in regelmäßigen Abständen sowie je nach Bedarfsanfall.

Die regelmäßige Zusammenkunft der obersten Verantwortungsebenen sichert eine enge kooperative Verzahnung aller relevanten Bereiche der SCHÖN KLINIK Neustadt.

Auditmanagement

Im Auftrag von Geschäftsführung und Klinikleitung werden interne und externe Audits systematisch an allen Schön Klinik Standorten und deren Teilbereichen durchgeführt. Im Rahmen dieser stichprobenartigen Überprüfungen sollen Feststellungen getroffen werden, in welchem Umfang die Organisation die Fähigkeit besitzt die gesetzlichen, behördlichen, vertraglichen Anforderungen und die von der Organisation festgelegten Ziele zu erfüllen. Audits werden zudem zum Wissenstransfer, zum Lernen sowie zum Erkennen von best-practice Methoden eingesetzt. Das Qualitätsmanagement bietet den organisatorischen Rahmen für die Zusammenarbeit mit dem Beauftragtenwesen. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden aggregiert und gemäß des PDCA Zyklus von den Verantwortlichen aller Hierarchieebenen zur kontinuierlichen Verbesserung genutzt.

Das Ziel des SCHÖN-KLINIK-Auditprogramms ist es, alle relevanten Unternehmensthemen in einem Drei-Jahres Auditprogramm abzubilden. In der Auditplanung werden die Perspektiven Auditumfang und Auditthemen miteinander verknüpft. Die Planung, die Durchführung, die Berichterstattung sowie die Nachverfolgung der Maßnahmen, Risiken und Chancen werden an allen Standorten zentral von der Abteilung QKRM angekündigt und gesteuert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die SCHÖN KLINIK hat eine Reihe von Qualitätsvorgaben definiert, die in jeder Klinik verwirklicht werden und die den Anforderungen der ISO 9000 entsprechen.

Herausragende Qualität kann nur erreicht werden, wenn alle Mitarbeiter ein entsprechendes Qualitätsbewusstsein in ihre tägliche Arbeit einfließen lassen.

Jede der Schön Kliniken hat jedoch Mitarbeiter, die sich in besonderem Maße um die Grundlagenarbeit des Qualitätsmanagements kümmern.

Jede SCHÖN KLINIK muss mindestens einen dreijährigen Zertifizierungszyklus nach DIN EN ISO 9000 durchlaufen. Dies dient der Implementierung der Grundforderungen des Qualitätsmanagements und schafft über geregelte Prozesse eine Transparenz der Abläufe. Somit wird auch die Erfüllung aller gesetzlichen Anforderungen wie z. B. die der Transfusionsmedizin oder bezüglich des medizinischen Gerätemanagements gewährleistet.

Patientenbefragung

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, haben wir seit Jahren in jeder Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission und die Klinikgeschäftsführung beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen. Mittlerweile sind auch technische Möglichkeiten gegeben, spezielle Auswertungen vorzunehmen, z.B. stations- oder fachbereichsbezogene Ergebnisse zu einzelnen Fragen.

Beschwerdemanagement

Wir haben immer ein Ohr an unseren 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 in der SCHÖN KLINIK Neustadt wie in jeder SCHÖN KLINIK besonders geschulte Ansprechpartner für die Patienten. Diese machen wir in den Unterlagen bekannt, die jeder Patient bei Aufnahme erhält. Wir streben eine besonders freundliche und zugewandte Beschwerdebearbeitung an. Die Fälle werden dokumentiert und müssen in regelmäßigen Abständen mit der Geschäftsleitung diskutiert werden. Aus den erhaltenen Informationen sind wir um stete Verbesserungen der Abläufe bemüht. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, sich an das

zentrale Beschwerdemanagement der SCHÖN KLINIK zu wenden (Tel. 08051 695 2222). Hinweise dazu findet man auch im Internetauftritt der SCHÖN KLINIK.

Evaluation der Ergebnisqualität

Die SCHÖN KLINIK will ihren Kunden höchstmögliche medizinische Qualität bieten. Dies beginnt bei der Auswahl von exzellenten Chefärzten und hört bei der optimalen Gestaltung der Arbeitsplätze und dem Design von effizienten Prozessen nicht auf. Daneben überwachen wir die Ergebnisse der Behandlung in jeder Klinik und in jeder Abteilung. Jede Abteilung dokumentiert ständig die wichtigsten Kenngrößen für die wichtigsten Leistungen der Abteilung.

Verbesserungswesen / schön clever

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. Gutscheine spornen die Mitarbeiter zum Mitmachen an.

Risk management / CIRS

In den letzten Jahren ist das Bewusstsein immer mehr in die Öffentlichkeit gedrungen, dass auch in der Medizin Fehler unterlaufen und es in der Regel nicht ein Versagen einzelner Personen, sondern eine Verkettung von mehreren unglücklichen Faktoren ist. Dem Beispiel der Luftfahrt folgend wurden auch im medizinischen Bereich anonyme Meldesysteme für Fehler oder Beinahefehler eingesetzt. Aus diesen Informationen des Critical Incident Reporting System, kurz CIRS, können oft wertvolle Hinweise für Verbesserungen und zur künftigen Fehlerverhütung gezogen werden. Auch die SCHÖN KLINIK Neustadt hat ein solches System als festes Instrument eingeführt, welches rege genutzt wird.

Regelmäßige interne Qualitätsberichte

Neben der Einbindung der Klinikleitung in die Qualitätsgremien werden alle vorgenannten Qualitätsinitiativen regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdemanagements, die Qualitätskennzahlen oder die Ergebnisse der Behandlungen sind, alles wird bei den Monatsgesprächen und in Sondersitzungen zwischen Vertretern der einzelnen Schön Kliniken und der Geschäftsleitung gründlich auf den Prüfstand gestellt. So sind wir immer sicher, dass unsere Qualität auch stimmt.

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.

Vierteljährlich tagt der Projektausschuss bestehend aus dem Geschäftsführer, den Pflegegedienstleitern, der Projektmanagerin, dem Qualitätsbeauftragten sowie dem Leiter des Gebäudemanagements zur Überwachung der Projektarbeit. Gemeinsam soll auch über diesen Weg die Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) in der SCHÖN KLINIK messbar und spürbar verbessert werden.

Eine enge Zusammenarbeit besteht außerdem seit einigen Jahren zwischen dem Lean Management und dem Qualitätsmanagement.

Lean Management ist ein fester Bestandteil im Arbeitsalltag und gibt mit seinen Instrumenten und Werkzeugen Hilfsmittel an die Hand, mit denen immer wieder Verbesserungen in Arbeitsprozessen geschaffen können werden. Dabei kommt es nicht darauf an, sofort die optimale Lösung zu finden, sondern sich dieser durch eine kontinuierliche Verbesserung anzunähern, um so die Qualität der Patientenversorgung, die Sicherheit in den Arbeitsabläufen und -prozessen sowie die Mitarbeiterzufriedenheit kontinuierlich und dauerhaft sicherstellen und steigern zu können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wird jährlich durch den Klinikgeschäftsführer im Sinne eines "Management Review" bewertet. Im Hinblick auf die Ergebnisse werden insbesondere die Prozessleistungen (Belegungs-/Hygienesdaten, Ergebnisse international anerkannter medizinischer Scores u. a.), Rückmeldungen von Patienten, Interessenpartnern und Mitarbeitern, Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen, Betriebswirtschaftliche Kennzahlen sowie Ergebnisse von Audits betrachtet. Ebenso werden resultierende Maßnahmen und Konzepte erörtert.

Die Bewertung zeigt aufgrund der Relevanz ihrer konkreten Inhalte die Lebendigkeit und Aktualität des Qualitätsmanagementsystems und wird von externen Auditoren seit Jahren als "vorbildhaft" gelobt.

Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015

Die SCHÖN KLINIK Neustadt wurde erstmalig im November 2010 nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert, zuvor war das Gesamthaus bereits seit 1998 nach der Vorgängernorm zertifiziert. Im September 2017 ist das Transitionsaudit auf die neue DIN ISO 2015 erfolgreich bestanden worden.

MAXIMUM 801

Hierbei handelt es sich um eigen entwickeltes Bewertungsverfahren der SCHÖN KLINIK, mit dem das Qualitätsmanagement jeder einzelnen Klinik bewertet und im Unternehmensverbund verglichen werden kann. Gleichzeitig definiert Maximum 801 den Schön-Kliniken-Standard. Nach einer vorausgegangenen Selbstbewertung führen Mitarbeiter des zentralen Qualitätsmanagements vor Ort ein Audit durch.

QS-Reha

Für den Bereich der Rehabilitation gilt seit Jahren das Qualitätssicherungsverfahren des Hauptbelegers. Für die SCHÖN KLINIK Neustadt sind die gesetzlichen Krankenversicherungen und nicht die Deutsche Rentenversicherung die Hauptbeleger. Das QS-Reha-Verfahren wiederum lag jahrelang auf Eis und 2012 wurde es Kliniken wieder ermöglicht, sich hierzu anzumelden, was die SCHÖN KLINIK Neustadt dann auch getan hat. Die entsprechende Teilnahme erfolgte dann erstmalig 2013 sowie 2016. Dabei zeigten sich überdurchschnittliche Ergebnisse in der Ergebnisqualität (Gesamtergebnis, Verbesserung und in der Patientenzufriedenheit (z.B. mit der ärztlichen Betreuung und der Ablauforganisation). Auf weitere Details soll hier nicht näher eingegangen werden. Die nächste Befragung wird 2019 erfolgen.

Externe Befragungen

Die SCHÖN KLINIK Neustadt erhält auch regelmäßig Rückmeldungen durch verschiedene Versicherungen (z.B. Qualitätssicherungsreport aus Routinedaten der AOK, Patientenbefragungen der Techniker Krankenkasse, Focus-Liste). In allen Kategorien (Allgemeine Zufriedenheit, Behandlungsergebnis, medizinisch-pflegerische Versorgung, Information und Kommunikation sowie Organisation und Unterbringung) zeigten sich dabei für Neustadt überdurchschnittliche Ergebnisse.