

MANAGEMENTBEWERTUNG 2016

Klinik Wersbach

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Durchführung der Managementbewertung.....	4
3	Ergebnisse und Bewertung.....	5
3.1	Leitbild und Einrichtungskonzept.....	5
3.2	Prozessleistung und Produktkonformität.....	5
3.2.1	Betriebswirtschaftliche Ergebnisse.....	5
3.2.1.1	Verteilung Behandlungsfälle Reha.....	6
3.2.1.2	Verteilung Behandlungsfälle PKV.....	9
3.2.2	Mitarbeiterbezogene Ergebnisse.....	15
3.2.2.1	Mitarbeiterbezogene Kennzahlen – Anzahl und Qualifikation.....	15
3.2.2.1	Fortbildung der Mitarbeiter.....	18
3.2.3	Kundenbezogene Ergebnisse.....	30
3.2.3.1	Allgemeine Patientendaten - Basisdokumentation.....	30
3.2.3.2	Bewertung der Therapie.....	34
3.2.3.3	Externe Qualitätssicherung.....	36
3.2.4	Lieferantenbewertung.....	37
3.3	Rückmeldungen von Kunden.....	39
3.3.1	Allgemeine Rückmeldungen.....	39
3.3.2	Patientenzufriedenheit.....	42
3.3.3	Auswertung der Patienteneinzelinformationen.....	44
3.3.4	Rückmeldungen von Kostenträgern und Zuweisern.....	44
3.4	Ergebnisse von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen.....	45
3.5	Kontinuierliche Verbesserungsprozesse.....	46
3.5.1	Projekte und Qualitätszirkel.....	46
3.5.2	Ergebnisse des Verbesserungsmanagements.....	48
3.6	Ergebnisse vorangegangener Managementbewertungen.....	49
3.7	Ergebnisse von internen Audits.....	50
4	Zusammenfassung.....	50
4.1	Qualitätspolitik und Ziele.....	51
4.2	Optimierung des QMS.....	52
4.3	Optimierung der kundenbezogenen Dienstleistungen.....	53
4.4	Bereitzustellende Ressourcen.....	54
4.5	Ausblick.....	54

1 Einleitung

Gemäß den Vorgaben des Qualitätsmanagements führt die Klinikleitung der Klinik Wersbach jährlich eine Managementbewertung durch. Ziel dieser Bewertung ist es, den Status des eingeführten Qualitätsmanagementsystems und dessen Weiterentwicklung zu prüfen. Die Bewertungskriterien sind Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit gemäß den Forderungen der SYSTEMQM und der Norm DIN EN ISO 9001:2008 (siehe Abb. 1). Neben den Normanforderungen selbst bilden die Leitlinien der Klinik Wersbach sowie die hieraus entwickelten Qualitätsziele und -maßnahmen die Grundlage für die Prüfung. Ziel ist es, einen Überblick über den aktuellen Stand des Systems zu erhalten und daraus Verbesserungspotentiale abzuleiten.

Abb. 1: Definition der Managementbewertung nach der Norm DIN EN ISO 9001:2008

5.6 Managementbewertung (Managementreview) nach DIN EN ISO 9001:2008

5.6.1 Allgemeines

Die oberste Leitung muss das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Organisation in geplanten Abständen bewerten, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen. Diese Bewertung muss die Bewertung von Möglichkeiten für Verbesserungen und den Änderungsbedarf für das QMS einschließlich der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele enthalten.

Aufzeichnungen über die Managementbewertung müssen aufrechterhalten werden.

Die formelle Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wird schriftlich niedergelegt und bildet einen wichtigen Bestandteil der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems.

Nachdem im Rahmen der Etablierung des Qualitätsmanagementsystems die ersten Managementbewertungen für die Klinik Wersbach für die Jahre 2011-2014 ausgearbeitet wurden, können die Ergebnisse dieser vorangegangenen Managementbewertungen bzw. des Qualitätszielplanes 2014 berücksichtigt und beurteilt werden. Die aktuelle Managementbewertung wurde im 1. Quartal 2017 erarbeitet, wobei sie sich auf das Kalenderjahr 2016 bezieht.

Durchführung der Managementbewertung:

- Hr. Dr. Florange M. Sc.; Geschäftsführung, Chefarzt,
- Hr. Sevinmez, Geschäftsführung

Unterstützung und Bereitstellung der Fakten, Informationen und Unterlagen:

- Fr. Demirel (QMB)
- Fr. Schmid (Itd. OÄ)
- Fr. Strohmeyer (QMB)
- Fr. Schulte

Vers. - Nr.: 01	Erstellt	Geändert	Geprüft	Freigegeben	Gültig ab
Datum:	20.01.2017		05.02.2017	05.02.2017	05.02.2017
Unterschrift:	Dr. Florange (GF) Fr. Schulte Fr. Schmid (Itd. OÄ) Fr. Strohmeyer (QMB) Hr Sevinmez (GF)		Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF) Hr. Sevinmez (GF)

2 Durchführung der Managementbewertung

Die Grundlagen zur Durchführung der Managementbewertung (MBW) werden in Kap. 2.5 unseres Qualitätsmanagement-Handbuchs (QMH) beschrieben. Im Folgenden sind zentrale Aspekte der MBW zusammengefasst.

Die Leitung der Klinik Wersbach führt einmal pro Jahr eine MBW für das vorausgegangene Kalenderjahr durch. In der Bewertung werden folgende Eingaben berücksichtigt

- Prüfung von Leitbild Einrichtungskonzept und indikationsspezifischen Behandlungskonzepten
- Prozessleistung und Produktkonformität, u.a. betriebswirtschaftliche Kennzahlen, Auslastung der Klinik, Personaldaten (AU-Zahlen, Fluktuation),
- Rückmeldungen von Kunden, u.a. aus der Erfassung der Zufriedenheit sowie dem Beschwerdemanagement,
- Ergebnisse bzw. Status von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen (u.a. aus dem Fehlermanagement),
- Ergebnisse des Verbesserungsmanagements,
- Ergebnisse von internen Audits, sowie aus QM-Kontrollen,
- Folgemaßnahmen bzw. Ergebnisse vorangegangener Managementbewertungen,
- geplante Änderungen, die sich auf das Qualitätsmanagementsystem auswirken könnten,
- Empfehlungen für Verbesserungen.

Die MBW beinhaltet die Prüfung der

- Wirksamkeit des Gesamtsystems,
- Erreichung der Unternehmensziele,
- Erfüllungsgrad der Forderungen der SYSTEMQM bzw. DIN EN ISO 9001:2008,
- Zertifizierbarkeit.

Aus der Bewertung werden Entscheidungen und Maßnahmen zu folgenden Punkten abgeleitet:

- Grad der Erreichung von Anforderungen/Zielen
- Entscheidung, ob bestehende Ziele geändert oder neue Ziele formuliert werden müssen,
- Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und seiner Prozesse,
- Produktverbesserungen in Bezug auf die Kundenanforderungen, und
- Bedarf an Ressourcen.

An die Managementbewertung schließt sich die Planung von Maßnahmen zur Optimierung des Qualitätsmanagementsystems an, die sich auf das folgende Jahr beziehen. Diese QM-Jahresplanung schließt die Planung von Audits und Kontrollen ein und wird im weiteren Verlauf als Maßnahmenverfolgungsplan genutzt (s.a. QMH Kap. 2.3 Qualitätspolitik). Aus den abgeleiteten Projektplänen ergibt sich eine systematische Kontrolle der erwünschten Ergebnisse und entsprechende Bewertung der Zielerreichung.

3 Ergebnisse und Bewertung

3.1 Leitbild und Einrichtungskonzept

Das Leitbild der Klinik Wersbach ist im Rahmen der Etablierung des QMS erstellt worden. Die Grundlagen des Leitbilds wurden im Rahmen von Workshops unter Beteiligung aller Führungskräfte gelegt, im Folgenden hatten die Mitarbeiter der Klinik die Möglichkeit, die Formulierungen zu ergänzen bzw. zu optimieren. Die daraus resultierende Version des Leitbilds ist Bestandteil des QMH, Kap. 2.3, Qualitätspolitik. Die für Ende 2015 geplante Überprüfung und weitere Evaluation im Rahmen eines Workshops wurde ausgesetzt aufgrund knapper zeitlicher Ressourcen bei sich stetig steigenden Ansprüchen im Hinblick auf die Patientenversorgung. Weiter hat sich nach eingehender Diskussion innerhalb der Geschäftsführung herauskristallisiert, dass das gegenwärtige Leitbild die Unternehmensstrategie der Klinik Wersbach sehr gut wiedergibt, welche aufgrund ihrer Zulassung als Fachklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie seitens des Gesundheitsamtes des Kreises Bergisch Gladbach Ende 2014 umfassend das F-Kapitel der ICD-10 in diagnostisch-/therapeutischer Hinsicht abdeckt.

Nachdem das Einrichtungskonzept im Rahmen des QM-Prozesses grundlegend aktualisiert wurde, erfolgte die Freigabe im Frühjahr 2012 (s. QMH, Kap. 4.1). Dieses Einrichtungskonzept wird weiterhin regelmäßig durch das Gesundheitsamt des Kreises Bergisch-Gladbach geprüft und bewertet. Eine Änderung des Einrichtungskonzeptes ist im 2. Halbjahr 2014 in Zusammenhang mit dem Antrag auf Zulassung der Klinik Wersbach als Fachklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie vorgenommen worden. Dieser Ausweitung des Einrichtungskonzeptes wurde seitens des Gesundheitsamtes des Kreises Bergisch Gladbach Ende 2014 stattgegeben. Auch im Rahmen einer neuerlichen Konzeptüberprüfung im Jahr 2015 haben sich keine Beanstandungen ergeben, wobei wir dem Vorschlag des Gesundheitsamtes des Kreises Bergisch Gladbach gefolgt sind im Hinblick auf den beabsichtigten Beitritt zum MRE-Netz. Weiterhin erfährt das Einrichtungskonzept eine i.d.R. jährliche Überprüfung und Bewertung durch verschiedene Kostenträger (z.B. CNS, Berufsgenossenschaften, AXA, Signal Iduna, Deutscher Ring), mit denen in der 2. Jahreshälfte 2013 Kooperationsverträge geschlossen wurden. Die für das Jahr 2016 geplante Reevaluation seitens Signal Iduna und Deutscher Ring wurde auf Wunsch der PKV vertagt, wobei die Rückmeldungen auf eine allgemeine Zufriedenheit in der Kooperation schließen lassen. Infolge der Reevaluation der Zusammenarbeit mit der AXA in der 1. Jahreshälfte 2016 zeigten sich Differenzen in der Beurteilung der Leistungspflichten der Klinik Wersbach, welche auf Unklarheiten in der Vertragsgestaltung zurückzuführen waren, weshalb die Zusammenarbeit in der 2. Jahreshälfte 2016 beendet wurde. Zudem ist die Klinik Wersbach über das QS-Reha-Verfahren in ein externes Qualitätssicherungssystem eingebunden. Bezüglich des QS-Reha-Verfahren 2015-2017 erfolgte am 15.12.2016 eine erneute Begehung durch das Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universität Freiburg, welche den hohen Erreichungsgrad (97%) der Struktur- und Therapiequalität bestätigte. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, daß sich im Vergleich zur vorherigen Visitation 2014 eine deutliche Steigerung im Erreichungsgrad von 79% auf 97% zeigte. Von einer Überprüfung/Ergänzung der indikationsspezifischen Behandlungskonzepte Schizophrenie, Depression, Angst und Ressourcen unter Berücksichtigung der Leitlinien/Standards der Fachgesellschaften wurde 2016 abgesehen.

3.2 Prozessleistung und Produktkonformität

3.2.1 Betriebswirtschaftliche Ergebnisse

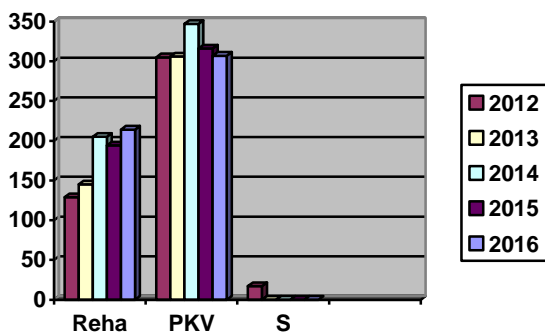
Die betriebswirtschaftliche Daten beziehen sich auf die kontinuierliche Auswertung mittels des EDV-Systems DATEV Mittelstand pro, die kumuliert das Jahresergebnis bilden (s. a. QMH Kap. 3.1.1, 3.1.12). Weiter werden mittels ISYNET und Polypoint erhobene Daten in die Auswertung einbezogen. Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die auf das Jahr 2016 bezogenen Auswertungen im Vergleich zu den Ergebnissen 2012-2015.

Klinik Wersbach

Die Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) hat 60 Betten, wovon vertraglich 30 Betten über die Krankenkassen (§ 111 SGB V) gebunden sind. Die restlichen 30 Betten stehen dem Markt zur Verfügung, wobei ein Bett in einem Familienzimmer aufgestellt ist, das der Unterbringung einer Begleitperson dient. Weiter stehen in der Tagesklinik Gut Landscheid 10 Therapieplätze zur teilstationären Behandlung zur Verfügung. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 25.525 Pflgetage (2015: 24.103, 2014: 22.239, 2013: 20.675, 2012: 22.557 PT) erbracht bzw. 521 (2015: 510, 2014: 552, 2013: 552, 2012: 451) Patienten stationär und teilstationär behandelt.

	2016	2015	2014	2013	2012
Reha	214	194	205	145	129
PKV	307	316	347	306	305
Sonstige	0	0	0	0	17
Gesamt	521	510	552	451	451

Tab.1 Verteilung Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung



Graphik 1: Verteilung Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung

Dem Bild der Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt und der Kostenträgerstruktur entsprechend wurden diese Behandlungsfälle in rehabilitative Behandlung (Reha) und Akutbehandlung (PKV) unterteilt, wobei zudem eine detaillierte Unterscheidung auf Kostenträgerniveau ausgearbeitet wurde. Die Unterscheidung „sonstige Patienten“ (S) wurde aufgegeben und entsprechende Fälle (z.B. Selbstzahler, nur Beihilfe- oder Wahlleistungsberechtigte) wurden im Hinblick auf ihren Krankenversicherungsstatus den Bereichen rehabilitative Behandlung (Reha) oder Akutbehandlung (PKV) zugeordnet, wenngleich die Mehrzahl dieser Pat. dem Reha-Bereich zuzuordnen war. Dies erklärt auch, daß die Gesamtzahl Reha-Fälle eine Abweichung zur „Verteilung Behandlungsfälle Reha“ in den Jahren 2013-2016 zeigt, was ähnlich auch für die PKV-Fälle gilt.

3.2.1.1 Verteilung Behandlungsfälle Reha

Reha	
AOK	19
Barmer GEK	1
Bayerische Beamtenkasse	1
Beihilfe 50%	24
BG	46
BIG direkt gesund KK	1
BKK	7
Bundeswehr	3
Central	1

CNS	42
Debeka	4
Dt. Rentenversicherung	4
Freie Heilfürsorge	1
IKK	7
KKH	7
Landwirtschaftliche Kasse	2
LKH	1
LVA	1
Mobil Oil KK	1
Postbeamten KK	3
TKK	10
Viactiv KK	1
Gesamt	187

Tab. 2 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2016

Reha	
AOK	20
Barmer GEK	3
Beihilfe 50%	1
BG	31
BIG direkt gesund KK	1
BKK	15
Bundeswehr	3
CNS	45
Bergische Krankenkasse	1
Freie Heilfürsorge	3
IKK	2
KKH	3
KVB	1
Landwirtschaftliche Kasse	1
LVA	1
Postbeamten KK A	3
Securvita	1
TKK	3
Gesamt	138

Tab. 3 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2015

Reha	
Actimonda	1
Alterskasse	1
AOK	13
Barmer	5
BG	24
BKK	5

Reha (Forts.)	
Bundeswehr	2
Freie Heilfürsorge	1
IKK	6
Inter	1
Kirche	1
KKH	1
CNS	45
Post	15
TKK	5
Unfallkasse	2
Gesamt	134

Tab. 4 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2014

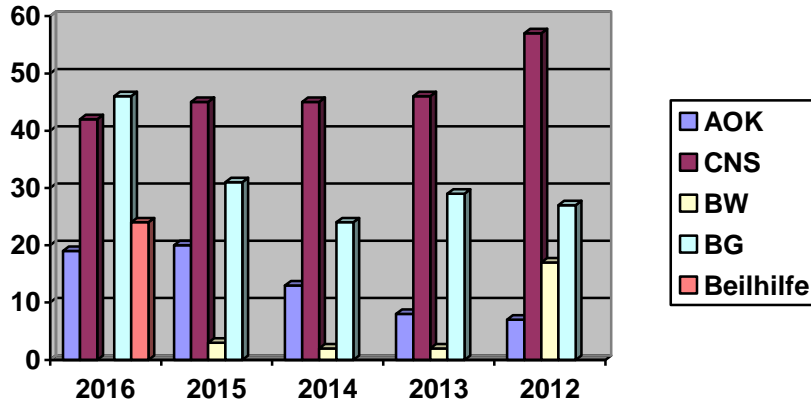
Reha	
AOK	8
Barmer	2
BG	29
BIG Direkt	1
BKK	2
Bundeswehr	2
DAK	1
DRV	1
Land NRW	1
CNS	46
LVA	6
Post	7
TKK	2
Gesamt	108

Tab. 5 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2013

Reha	
AOK	7
Barmer	3
BG	27
Bundeswehr	17
DRV	5
Heilfürsorge	1
IKK	2
Knappschaft	1
CNS	57
LVA	1
Post	5
TKK	3
Gesamt	129

Tab. 6 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2012

Damit zählten auch 2016 die Berufsgenossenschaften (BG) und die Luxemburger Krankenkasse CNS mit 46 bzw. 42 Behandlungsfällen zu unseren Top-einweisern im Reha-Bereich, während 2016 erstmalig die Beihilfe den 3. Rang einnahm im Gegensatz zu AOK (2015 - 2013) und Bundeswehr (2012). Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:



Graphik 2: Verteilung Behandlungsfälle Reha

3.2.1.2 Verteilung Behandlungsfälle PKV

Privat	
Allianz	7
Alte Oldenburger	2
AXA	39
Barmenia	12
Beihilfe	1
Bundeswehr	2
Central	9
Conti	6
DBV	8
Debeka	86
Deutscher Ring	7
DKV	16
Freie Arzt und Medizinkasse	1
Gothaer	2
Hallesche	1
Hanse Merkur	5
HUK	23
Inter	3
KVB	5
LHK	8
LVM	8
Pax	1
Post	16

Privat (Forts.)	
R+V	2
SDK	2
Signal	11
UKV	4
Universa	5
Vigo	2
Gesamt	294

Tab. 7 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2016

Privat	
Allianz	8
Alte Oldenburger KV	1
AXA	51
Barmenia	8
Bez. Reg. Detmold	1
Bundeswehr	1
Central	15
Conti	7
DBV	10
Debeka	81
Dt. Ring	6
DKV	20
Fr. Arzt- u. Medizinkasse	1
Gothaer	6
Hallesche	8
Hanse Merkur	2
HUK	22
Inter	2
KVB	1
LKH	5
LVM	12
Mannheimer	1
Mhplus	1
Münchner KV	1
Nürnberger	2
Pax	2
Postbeamten KK	9
R+V	2
SDK	1
Signal	15

Privat (Forts.)	
UVK	1
Universa	2
VGH	1
Vigo	3
Gesamt	309

Tab. 8 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2015

Privat	
Allianz	11
AXA KV	50
Barmenia	13
Central	15
Continental	12
DBV	13
Debeka	87
DKV	30
Dt. Ring	9
Gothaer	9
Hallesche	1
Hanse Merkur	2
HUK	16
KVB	2
LKH	4
LVM	14
Mannheimer	1
Nürnberger	1
Pax	1
R+V	5
SDK	1
Signal	16
UKV	4
Universa	1
Württembergische	1
Gesamt	319

Tab. 9 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2014

Privat	
Allianz	13
AXA KV	46
Barmenia	6
Bay.Beamtenkk	3
Central	5
Continental	11
DBV	10
Debeka	71

Privat (Forts.)	
DKV	24
Dt. Ring	13
Freie Ärztekasse	1
Gothaer	6
Hallesche	3
Hanse Merkur	3
HUK	22
KVB	3
Land RP	1
LKH	4
LVM	12
Nürnberger	1
Pax	1
R+V	10
SDK	1
Signal	26
UKV	4
Württembergische	3
Gesamt	237

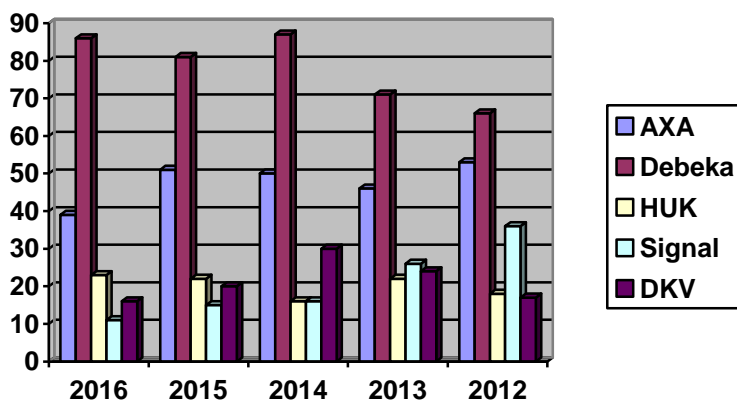
Tab. 10 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2013

Privat	
Allianz	12
AXA	53
Barmenia	7
Bay. Beamten-KK	1
Central	8
Continental	6
DBV	4
Debeka	66
DKV	17
Dt. Ring	9
EU. Kommission	1
Freie Ärztekasse	1
Gothaer	7
Hallesche	6
Hanse Merkur	3
HUK	18
KVB	7
LKH	3
LVM	8
Mannheimer	4
Münchener	1
Nürnberger	1
Pax	2
R+V	18

Privat (Forts.)	
Signal	36
UKV	3
Universa	2
Unterstützungsk.	1
Gesamt	305

Tab. 11 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2012

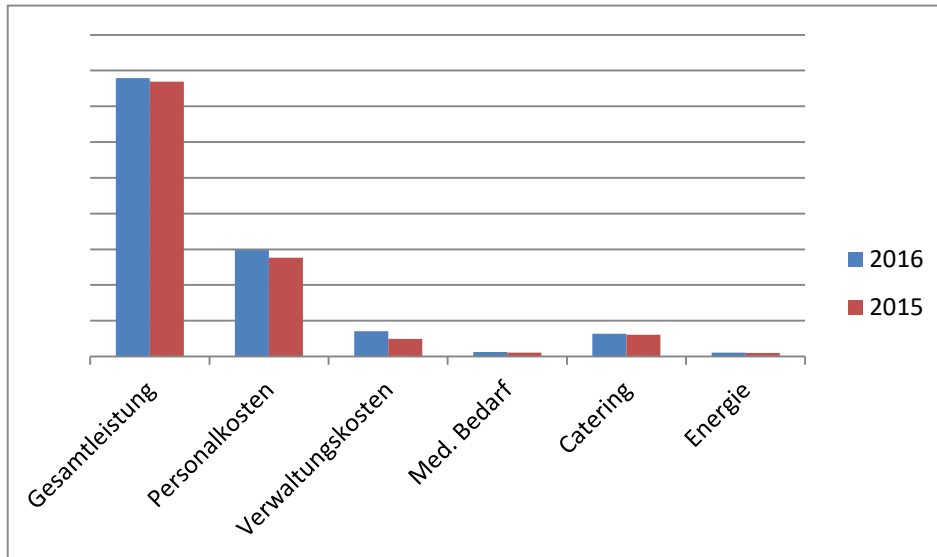
Damit zählen 2016 die Debeka (86 Behandlungsfälle), die AXA (39 Behandlungsfälle) und die HUK (23 Behandlungsfälle) zu unseren Top-Einweisern im Privat-Bereich. Dies gibt auf Platz 1 und 2 in etwa die Verhältnisse wieder, wie sie sich bereits in den Jahren 2012-2015 darstellten. 2014 fand sich jedoch die DKV an 3. Stelle der Top-Einweiser, während 2013 die Signal und 2012 die HUK und R+V gleichauf an 3. Stelle der Top-Einweiser standen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:



Graphik 3: Verteilung Behandlungsfälle PKV

Es bleibt auch 2016 weiterhin festzustellen, dass es keinen Hauptbeleger der Klinik Wersbach gibt, sondern dass eine ganze Anzahl unterschiedlicher Kostenträger die Klinik Wersbach belegt. Weiter leitet sich folgende Ratio (Reha-Anteil vs. PKV-Anteil) in Bezug auf die Behandlungsfälle 2016 ab: 0,41 vs. 0,59. Damit wurden im Jahr 2016 ca. 41 % der Behandlungsfälle im Reha-Bereich und ca. 59 % im PKV-Bereich erbracht. Im Vergleich zu den ähnlich gelagerten Werten 2015-2012 bedeutet dies, dass wir den wirtschaftlichen Anreiz einer vermehrten Behandlung von PKV-Patienten weiterverfolgen wollen, wenngleich noch steuerliche Aspekte (z.B. Gewerbe- und Umsatzsteuer) und mögliche Gesetzänderungen im Gesundheits- und Finanzwesen in diese Überlegungen mit zu berücksichtigen sind.

In wirtschaftlicher Hinsicht konnte das Jahr 2016 mit einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 96,00 % (Vorjahr 96,00 %) abgeschlossen werden. Ein durchschnittlicher Erlös pro Pflgehtag wurde in Höhe von [redacted] TEUR (Vorjahr [redacted] TEUR) erzielt. Die Personalkosten pro Pflgehtag betrug [redacted] TEUR (Vorjahr [redacted] TEUR). Die Änderungen ergeben sich durch Einstellung von mehr Personal als 2015. Die Gesamtkosten stiegen wiederum um knapp 11% von [redacted] TEUR auf [redacted] TEUR.



Die Personalkosten sind um knapp 7,7% gestiegen, weil im Bereich der medizinischen und therapeutischen Betreuung der Patienten mehr qualifiziertes Fachpersonal eingestellt wurde. Weiter wurde ein Controller für die Verwaltung eingestellt.

Die Ausgaben für medizinische Artikel sind aufgrund der Laborleistungen im Vergleich zum Vorjahr um 17% gestiegen. Die Energiekosten sind aufgrund der Energieumlagekosten gestiegen. Die Cateringkosten, sind aufgrund der Vertragsänderung für die Tagesklinik um █ TSD gestiegen, da mehr Tagesklinik Patienten betreut werden.

Die Erhöhung der Verwaltungskosten beruht auf mehr Berater und Honorarkräfte. Weiter wurden im Jahr 2016 die PVS-Gebühren über die Verwaltungskosten gebucht.

Insgesamt gesehen hatte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2016 eine bewusste Gesamtkostensteigerung von █ TEUR aufzuweisen. Darüber hinaus konnten die bereits hohen Vorjahresergebnisse mit █ TEUR um █ TEUR gesteigert werden.

Eine ausführliche Darstellung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisse kann im Weiteren der jeweiligen Jahresbilanz entnommen werden.

Zusammenfassend wurden die Umsatzziele für 2016 erreicht. Die Klinik Wersbach hat sich daher für 2017 zum Ziel gesetzt, die Vorjahreswerte von 2016 wieder zu erreichen. Dies wird durch eine verbesserte Vernetzung zwischen niedergelassenen Ärzten und der Klinik Wersbach, individuellen Gesundheitsleistungen und Ausschöpfung des bestehenden Potentials der Tagesklinik und Ambulanz zu realisieren sein.

Zusammenfassende Bewertung

Die Managemententscheidung, auch im Jahr 2016 vorzugsweise Patienten aus dem PKV-Bereich zu behandeln, hat sich abermals bewährt. Dies wird auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht ein weiter zu verfolgendes Procedere darstellen, wenngleich steuerliche Aspekte zu berücksichtigen sind.

Angesichts einer 96%-igen Jahresauslastung 2016 (Vorjahr 2015 96%) ist eine erhebliche Steigerung der Belegungszahlen nicht das vorzugsweise anzuvisierende und realistisch zu erreichende Ziel. Allerdings streben wir für das Jahr 2017 eine Beibehaltung bzw. moderate Steigerung der Belegung an. Auch können sich vermehrte Aktivitäten im Hinblick auf eine teilstationäre Behandlung positiv auf die Gesamtauslastung bzw. das Betriebsergebnis auswirken.

Weiter ist es für das Jahr 2017 Ziel, erneut die Gesamterlöse aus dem Jahr 2016 zu erreichen, was durch eine Erlössteigerung im Wahlleistungsbereich, eine Optimierung des Forderungsmanagements und eine moderate bis geringe Steigerung der Jahresbelegung zu realisieren ist.

3.2.2 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

3.2.2.1 Mitarbeiterbezogene Kennzahlen – Anzahl und Qualifikation

In Anzahl und fachlicher Qualifikation entspricht das Personal auch den Anforderungen des überarbeiteten Einrichtungskonzeptes, den Vorgaben des Gesundheitsamts des Kreises Bergisch-Gladbach, den Vorgaben der Träger der Akut- und Rehabilitationsbehandlung (z.B. PKV, CNS, DRV; BG) sowie den weiteren behördlichen und gesetzlichen Anforderungen. So wird seitens des Gesetzgebers die Personalsituation in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken durch die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) geregelt, auf deren Einhaltung grundsätzlich geachtet wird. Zugrunde gelegt wird bei einer Bettenanzahl von 60 und 10 Tagesklinikplätzen ein Anteil von 40 Akutpatienten (A1), 20 Reha-Patienten (A3) und 10 Tagesklinikpatienten (A6). Unter Berücksichtigung der in der Psych-PV für die einzelnen Behandlungsbereiche festgelegten Bemessungszahlen wird der Bedarf an Personalstellen in der Klinik Wersbach durch folgende Rechenformel bestimmt, wobei der Personalstellenberechnung eine im Gesundheitswesen realistische Ausfallzeit von 10% zugrunde gelegt wird:

$$\frac{\text{Minutenwerte} \times \text{Anzahl der Pat. je Behandlungsbereich}}{60 \text{ Min} \times 40 \text{ Std. Wochenarbeitszeit} - \text{Ausfallzeit (10\%)}} = \text{Anzahl Personalstellen der Berufsgruppe}$$

Hierdurch ergibt sich nachfolgender Basisstellenplan 2016:

Berufsgruppen (VK) 70 Pat. (A1/A3/A6)	Soll (2015)	Ist (2016)	Ist (2015)	Ist (2014)	Ist (2013)	Ist (2012)	Ist (2011)
Ärzte	5,39	6,25	4,25	4,88	4,95	5,00	5,10
Psychologen	2,03	15,80	13,08	12,20	9,48	7,05	6,82
Ergotherapeuten	5,13	2,25	2,50	2,60	3,25	2,00	1,75
Bewegungstherapeuten	0,91	4,10	3,23	4,93	3,50	2,78	2,73
Sozialarbeiter	2,57	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Tab.1 Basissollstellenplan – ärztlich-/therapeutischer Dienst

Die Stellen sind auch 2016 nach der Maßgabe der Psych-PV, personelle Unterdeckungen durch Überdeckungen in anderen Bereichen abzufedern, wie den Vorjahren 2011-2015 soweit besetzt, so dass kein Handlungsbedarf besteht, zumal insgesamt ein Personalbedarf vorgehalten wird, der die Anforderungen der Psych-PV sogar für einige Berufsgruppen (z.B. Psychologen, Bewegungstherapeuten) in einem höheren Maße übertrifft. Dies ist aber auch dem Umstand geschuldet, daß in der in den 1990-er Jahren etablierten Psych-PV bestimmte Personalgruppen wie z.B. Psychologen unterrepräsentiert sind. Da die Klinik Wersbach traditionell im Bereich der komplementären Therapien einen Schwerpunkt im Bereich der Bewegungspsychotherapie aufweist, ist auch verständlich, weshalb die Psych-PV-Anforderungen Ergo- bzw. Bewegungstherapie quasi invertiert sind. Bei Fluktuationen im Personalbereich wird seitens der Klinik versucht, kurzfristig Ersatz zu requirieren, damit offene Stellen zeitnah nachbesetzt werden. Wegen der Zulassung der Klinik Wersbach als Fachkrankenhaus für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie sowie insbesondere aufgrund unserer Qualitätsansprüche wurde vorzugsweise qualifizierteres therapeutisches Personal (z.B. Psychologen) eingestellt, um den Weggang weniger qualifizierter Mitarbeiter beispielsweise aus dem Bereich der komplementären Therapien zu kompensieren.

Im Bereich Pflegepersonal und spezielles therapeutisches Personal stellt sich die detaillierte Personalsituation 2016 wie folgt dar:

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	Ausbildungs-
--	------	------	------	------	------	------	--------------

Klinik Wersbach

							dauer
Gesundheits-/Krankenpfleger	11,01 VK	7,90 VK	8,78 VK	9,60 VK	8,60 VK	9,04 VK	3 Jahre
Gesundheits-/Kinderkrankenpfleger	keine	Keine	keine	keine	keine	keine	
Altenpfleger		Keine					
Pflegeassistenten		Keine					
Krankenpflegehelfer		Keine					
Pflegehelfer		Keine					
Hebammen/Entbindungspfleger		Keine					
OP-technische Assistenz		Keine					
Sonstiges		Keine					

Tab.2 Pflegepersonal

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
SP02 Arzthelfer	1,00 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,85 VK	1,00 VK	1,00 VK
SP31 Bewegungs-/Tanztherapeut	1,75 VK	2,48 VK	2,30 VK	1,75 VK	2,15 VK	1,50 VK
SP05 Ergotherapeut	1,50 VK	1,75 VK	1,85 VK	1,50 VK	1,20 VK	0,60 VK
SP39 Heilpraktiker	0 VK	0 VK	0 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,00 VK
SP13 Kunsttherapeut/Maltherapeut	0 VK	0 VK	0 VK	0 VK	0,05 VK	0,20 VK
SP15 Masseur/Bademeister	1,60 VK	1,90 VK	2,00 VK	2,00 VK	1,00 VK	0,76 VK
SP16 Musiktherapeut	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,63 VK
SP21 Physiotherapeut	0,75 VK	0,75 VK	0,63 VK	0,75 VK	0,63 VK	1,63 VK
SP23 Psychologe	12,10 VK	7,15 VK	5,95 VK	5,28 VK	4,55 VK	5,20 VK
SP24 Psych. Psychotherapeut	3,70 VK	5,93 VK	6,25 VK	4,20 VK	2,50 VK	2,00 VK
SP25 Sozialarbeiter	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK
Gesamtanzahl	25,15 VK	23,71 VK	22,73 VK	20,33 VK	16,83 VK	16,52 VK

Tab.3 spezielles therapeutisches Personal

Die in der Klinik Wersbach beschäftigten ärztlichen Mitarbeiter verfügen über die nachfolgenden Qualifikationen bzw. Zusatzweiterbildungen:

- AQ06 Allgemeine Chirurgie
- AQ20 Haut- und Geschlechtskrankheiten
- AQ42 Neurologie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
- AQ00 Sonstiges: Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
- ZF02 Akupunktur
- ZF03 Allergologie
- ZF06 Dermatologie

Klinik Wersbach

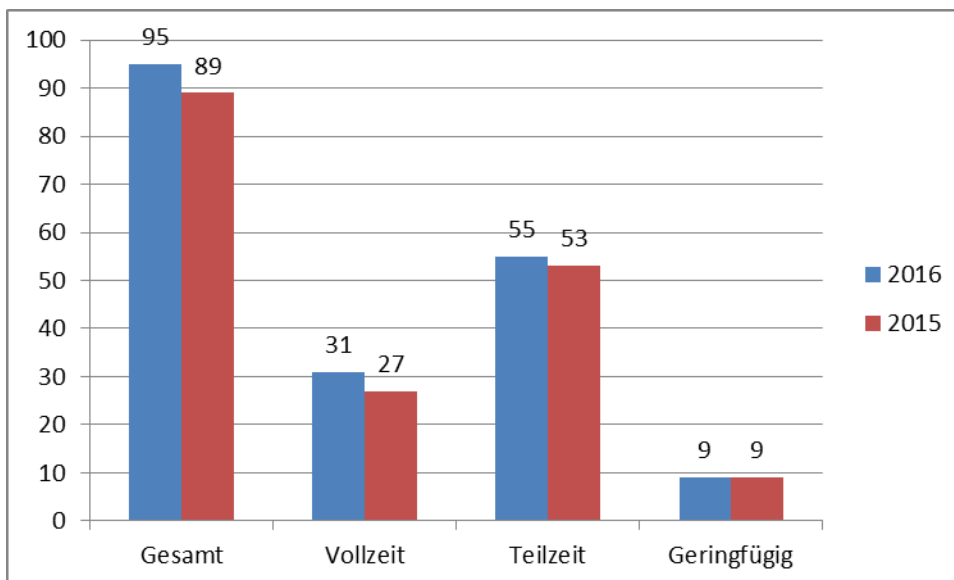
- ZF36 Psychotherapie
- ZF44 Sportmedizin
- ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung
- ZF00 Verkehrsmedizin, Krankenhausmanagement, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaisondienst (DGPPN), Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik (DGPPN), Yoga, Gesundheitsförderung und Prävention

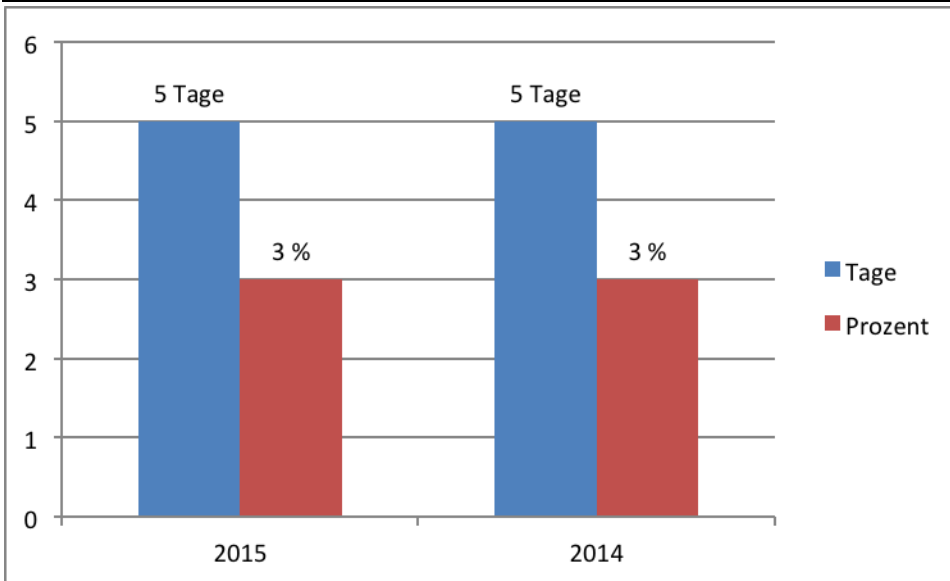
Die in der Klinik Wersbach beschäftigten pflegerischen Mitarbeiter verfügen über die nachfolgenden Qualifikationen bzw. Zusatzweiterbildungen:

- PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- ZP08 Kinästhetik
- ZP00 Hygienebeauftragte in der Pflege
- ZP00 Medizinproduktebeauftragte
- ZP00 Sicherheitsbeauftragte

Hinsichtlich der Personalausstattung und Personalqualifikation besteht im Therapiebereich gegenwärtig wie in den Jahren 2011-2015 auch weiterhin kein Handlungsbedarf, wenngleich mittelfristig angestrebt wird, psychologisch-/psychotherapeutische durch ärztlich-/psychotherapeutische Kompetenz zu ersetzen bzw. vorzugsweise qualifizierteres therapeutisches Personal (z.B. Psychologen) einzustellen, um den Weggang weniger qualifizierter Mitarbeiter beispielsweise aus dem Bereich der komplementären Therapien zu kompensieren.

Die Mitarbeiterstruktur setzt sich, wie aus der Grafik zu entnehmen ist, aus insgesamt 95 Mitarbeitern zusammen. 31 Mitarbeiter bilden den Teil der Vollzeitkräfte mit 40 Std. / Woche. Die Teilzeitkräfte bilden mit 55 Mitarbeitern den größten Teil unserer Belegschaft. Ihre Stunden variieren zwischen 20 – 35 Stunden in der Woche. Der Rest besteht aus 9 Mitarbeitern, die auf Basis der Geringfügigkeit arbeiten.





Die Arbeitsunfähigkeitsrate von knapp 3,0% im Jahr 2016 ist gleichbleibend im Vergleich zum Vorjahr 2015 (3,0%).

Um die Kommunikationskultur der Klinik zu stärken und weiterzuentwickeln sowie den Fort- und Weiterbildungsbedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu klären, werden Mitarbeitergespräche geführt, in denen entweder nach Bedarf oder anlassbezogen spezifische Inhalte besprochen und vertieft werden. Die ersten anlassbezogenen Gespräche finden automatisch nach der Beendigung der Probezeit statt.

Zusammenfassende Bewertung

Unter Berücksichtigung des Basisstellenplanes und der hinreichenden Erfüllung der PsychPV-Zahlen ist kein Handlungsbedarf im ärztlich-/therapeutischen Bereich gegeben.

Angesichts der krankheitsbedingten Ausfallzeit von 3,0% (2015) ist unter Berücksichtigung einer im Gesundheitswesen realistischen Ausfallzeit von 15% weiterhin kein Handlungsbedarf in Bezug auf die Ausfallszeiten gegeben.

3.2.2.1 Fortbildung der Mitarbeiter

Mit dem zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber sowohl Vertragsärzte als auch Fachärzte im Krankenhaus zum Nachweis der fachlichen Fortbildung verpflichtet. So müssen 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden, damit ein Fortbildungszertifikat als Nachweis für die Fortbildungstätigkeit bei der Ärztekammer beantragt werden kann. Laut Erlaß des MGEPA Düsseldorf vom 09.02.2012 (AZ: 211-0507.11) erfolgt daher auch in der Klinik Wersbach in Einklang mit den Regelungen des GBA zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus eine Umsetzung dieser Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V mit nachfolgender Darstellung der Ergebnisse:

1. Anzahl der Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen: 3,75
2. Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: 3,75
3. Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: 3,75

Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2016 folgende interne und externe Fortbildungen bzw. Schulungen, welche sowohl allgemeine als auch therapeutische Aspekte der Klinikarbeit zum Thema hatten:

Arbeitsschutz

Gemäß BGV A1, §4

(1) Der Unternehmer hat die Versicherten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, insbesondere über die mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und die Maßnahmen zu ihrer Verhütung, entsprechend § 12 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz sowie bei einer Arbeitnehmerüberlassung entsprechend § 12 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz zu unterweisen; die Unterweisung muss erforderlichenfalls wiederholt werden, mindestens aber einmal jährlich erfolgen; sie muss dokumentiert werden.

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
16.03.2016	Gefährdungsbeurteilung Arbeitsschutz	Herr Heesen	Siehe Liste
28.04.2016	Geräteeinweisung Defibrillator	Herr Weber, Firma Fleischhauer	Siehe Liste
16.03.2016	ASA-Sitzung		Siehe Liste
23.03.2016	ASA-Sitzung		Siehe Liste
14.12.2016	ASA-Sitzung		Siehe Liste

Hygiene

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
21.03.2016	MRSA/ MRGN/ ESBL hyg. Händedesinfektion, Theorie und Praxis	Hr. Jenczmionka	s. Liste
28.11.2016	Hauswirtschaft, Theorie und Praxis, Händedesinfektion Black Box	Hr. Jenczmionka	s. Liste
18.04. – 22.04.2016	Hygiene, BIG durch Herrn A. v. Eimer	Frau Schmelter	

Bereich Pflege / Bäder

Zeit: monatlich 30 Minuten innerhalb der Pflegebesprechung

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
18.01.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
29.02.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.04.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.05.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
13.06.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.07.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.09.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.10.2016	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.11.2016	Aromatherapie	Fr. Peters	S . Liste

Wegen einer über das ganze Jahr bestehenden Personalknappheit im Pflegedienst konnten keine Fallsupervisionen stattfinden. In 2017 soll dies wieder fortgeführt werden.

QM - Alle Bereiche

Zeit: Planung nach Bedarf

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
02.03.2016	Brandschutzordnung	Fr. Landauer	S. Liste
09.03.2016	Freundlich bleiben, Kundenkommunikation	Fr. Schog Agentur für Freundlichkeit	S. Liste
18.03.2016	Freundlich bleiben, Kundenkommunikation	Fr. Schog Agentur für Freundlichkeit	S. Liste
06.04.2016	Kurvenführung und Lesen der Patientenakte	Fr. Schmid	S. Liste
06.04.2016	AA Bedarfsmedikation – aktualisierte Fassung	Fr. Zöphel	S. Liste
11.05.2016	QMH: Prozesse Pflege / PDL	Fr. Zöphel	S. Liste
10.06.2016	Aufbau von Verfahrensanweisungen, Tabellen und Flussdiagramm	Fr. Schmid	S. Liste

Bereich Psychotherapie

Zeit: 30 Min. alle 3 Wochen in der Fallbesprechung

Allgemeiner Block/frei gewählte Themen 2016

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
13.01.2016	Akzeptanz und Commitment Therapie	Fr. Sondermann	s. Liste
24.02.2016	Humor in der Psychotherapie	Hr. Pries	s. Liste
27.04.2016	Psychotherapie mit Migranten	Fr. Schmid	s. Liste
06.06.2016	Kleine Schule des Genießens	Fr. Nickel	s. Liste
27.06.2016	Introjekte	Fr. Fric	s. Liste
28.09.2016	Die Klinik als Großgruppe	Hr. Pries	s. Liste
16.11.2016	Die neuen Antidepressiva	Fr. Schmid	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden 2016

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
03.02.2016	Psychoedukation Alkohol	Fr. Bandowski	s. Liste
16.03.2016	Psychodynamische und mentalisierungsbasierte Gruppentherapie	Hr. Pries	s. Liste
06.04.2016	Kurvenführung und Lesen der Patientenakte	Fr. Schmid	s. Liste
23.05.2016	Innere Kindarbeit	Fr. Fric	s. Liste
18.07.2016	Arbeit in der Ressourcengruppe	Fr. Bockem	s. Liste
05.09.2016	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	Fr. Sondermann	s. Liste
19.10.2016	Neuroleptika in der Psychotherapie	Fr. Schmid	s. Liste
07.12.2016	Skillstraining	Fr. Krää	s. Liste

Externe Schulungen/ Fortbildungen 2016

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
11.-13.11.2016	Integrierende Traumatherapie	Frau Kellermann	Heidelberg
10.-11.06.2016	Gruppenselbsterfahrung APP Köln	Herr Klimke	Köln
21.-22.5, 02.-03.07., 09.-10-09., 25.-26.11.2016	Grundkurs Seminare in Katathym imaginative Psychotherapie	Herr Klimke	
05.-06.05.2016	Seminar zur Gruppentherapie, AVT	Frau Nickel	Köln
Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort

02.-03.09.2016	Seminar Exposition AVT	Frau Nickel	Köln
Seit 01/ 2011	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten am Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse, siehe Lehrplan	Herr Köchy	Andernach
Seit 12/ 2013	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin am IVS, siehe Lehrplan	Frau Schulz	Nürnberg
Seit 01/2014	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin VT , siehe Lehrplan	Frau Sondermann	AVT Köln
Seit 01/2014	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, siehe Lehrplan	Frau Bandowski	AVT Köln
27.-28.02.2016	Psychiatrie up date	Frau Schmid	Berlin
16.11-19.11.2016	DPV-Herbsttagung	Herr Pries	Köln
26.02.2016	Berufspolitisches Seminar DGPT	Herr Pries	Köln
11.03.2016	DPV Frühjahrstagung: Scham und Schamlosigkeit	Herr Pries	Köln
15.-17.01.2016	Integrative Budotherapie	Herr Göhler	Köln
16.03.2016	Psychische Folgen von Arbeitsunfällen	Frau Leuchter	Essen
05.-06.03.2016	Neurologie up-date	Frau Schmid	Berlin
Seit 2016	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, siehe Lehrplan	Frau Höfer	Köln-Bonner Akademie für Psychotherapie
07.10.16-14.10.16	Kurs Gesundheitsförderung und Prävention	Dr. Florange, M. Sc.	ÄK Nordrhein, Norderney

Weiterbildungsverbund Ruhrgebiet

www.wvr-psychiatrie.de

Koordination des Curriculums:

Dr. med. Th. Finkbeiner

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Knappschafts-Krankenhaus Lütgendortmund Volksgartenstr. 40

44388 Dortmund

Tel. 0231 – 6188 231

Fax 0231 – 6188 712

Sekretariat des WVR:

Frau Weinbänder-Wagner Sekretariat Dr. N. Grünherz St. Johannes-Hospital Hagen Hospitalstr. 6-10

58099 Hagen

Vorlesungsplan Sommersemester 2016

Stand: 08.04.2016 („Sommersemester 1“)

Datum	Referent	Ort	Thema
04.05.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Neurobiologie des Traumagedächtnisses
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Vermittlung und Einüben von Stabilisierungstechniken
15.30 – 17.00 Uhr	Fr. Prof. Dr. Wingenfeld	Berlin	Stress und Kognition bei (traumaassoziierten) psychischen Erkrankungen
15.06.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dr. Grünherz	Hagen	Abwehrmechanismen
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Borda / Hr. Prof. Dr. Bonnet	Castrop-Rauxel	Ich-Pathologie
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Kaiser / Hr. Dr. Wurthmann	Essen	VT-Diagnostik I: Situative Verhaltensanalyse (SORKC, Bartling)
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Dr. Kornhuber	Erlangen	Prägende Wirkung auf das adulte Verhalten durch pränatales Testosteron
06.07.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Janssen-Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	VT-Diagnostik II: Von der Mikro- zur Makroebene: Plananalyse nach Grawe
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Wilhelm/ Hr. Dr. Finkbeiner	Dortmund	Bibliotherapie und Poesietherapie
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Finkbeiner	Dortmund	Soziale Phobie
15.30 – 17.00 Uhr	Fr. Prof. Dr. Buchheim	Innsbruck	Veränderung von Bindungsrepräsentationen während einer Psychotherapie am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung und Depression

Ort: Hörsaal der LWL Universitätsklinik Bochum, 1. Etage, Raum 1.89 Alexandrinenstr. 1, 44791 Bochum

Vorlesungsplan Wintersemester 2016/17

Stand: 14.10.2016 („Wintersemester 2“)

Datum	Referent	Ort	Thema
26.10.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Janssen-Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	Therapieplanung und – durchführung: Klärung von Therapiezielen
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Janssen-Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	Therapieplanung und –durchführung: Zielanalyse
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Janssen-Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	Therapieplanung und –durchführung: Planung der Interventionsstrategien
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Dr. Zinke	Borken	Wirksame psychotherapeutische Krisenintervention
02.11.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dr. Gross	Mülheim	Strukturelle Störungen: BPST unter tiefenpsychologischen Aspekten
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Prof. Dr. Davids	Oberhausen	Strukturelle Störungen: Narzisstische Störung und Fallbeispiel
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Küster / Hr. Dr. Nyhuis	Herne	Somatoforme Störungen
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Dr. Enck	Tübingen	Was wollen / sollen wir mit dem Placeboeffekt anfangen in Medizin und Psychologie?
07.12.2016			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie II
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie II
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie II
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Kawohl	Zürich	Berufliche Reintegration bei psychischen Erkrankungen: Wissenschaft und Praxis
18.01.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. PD Dr. Bottlender	Lüdenscheid	VT-Störungsmodelle: Bio-psycho-soziale Modelle zu einzelnen Störungen
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. PD Dr. Bottlender	Lüdenscheid	VT-Störungsmodelle: Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Diathese-Stress-Modell)
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Mönning / Hr. PD Dr. Zeit	Hattingen	VT-Störungsmodelle: Verstärker-Verlust-Modell der Depression etc.
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Dr. Heissler	Geesthacht	Home-Treatment

Ort: Hörsaal der LWL Universitätsklinik Bochum, 1. Etage, Raum 1.89 Alexandrinenstr. 1, 44791 Bochum

Diese internen und externen Schulungen bzw. Fortbildungen dienen zur Qualifizierung der einzelnen Mitarbeiter in wichtigen Teilbereichen ihrer Tätigkeiten. Darüber hinaus ist die interne Schulung und Fortbildung/Weiterbildung aller Mitarbeiter in ihren Bereichen ein überdauerndes Ziel des Unternehmens im Sinne der Qualitätssicherung, wobei nunmehr die Fort-/Weiterbildungsprozesse gelenkt werden, was

Klinik Wersbach

durch Verfahrensanweisungen im QMH erfolgt ist. Im Bereich der Therapie ist daher für das Jahr 2016 in Weiterführung des Fortbildungsplans 2015 ein dezidiertes Fortbildungsplan mit festgelegten und freien Themen entworfen worden. Die sich an alle Therapeuten richtenden Fortbildungen finden 3-wöchentlich mit einer Dauer von 45 Minuten statt. Inhalte dieser Veranstaltungen sind z.B. die psychiatrischen und psychosomatischen Krankheiten mit Therapieleitlinien einschließlich psychopharmakologischer Therapie und psychotherapeutischer Behandlung. Weiter wurde im 4. Quartal 2016 die Fortbildungsplanung auch hinsichtlich allgemeiner Klinikthemen für das Jahr 2017 analog Kap. 3.2.2.2.1. - z.T auch noch vorläufig - ausgearbeitet, welche nachfolgend aufgeführt ist. Hierbei ist die Vorläufigkeit der Fortbildungsplanung 2017 u.a. dadurch bedingt, daß mit den Referenten noch zu Termine vereinbart werden müssen, was entweder in der 1. oder erst in der 2. Jahreshälfte 2017 erfolgen kann:

Fortbildungsplanung 2017**Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2016
Arbeitsschutz, (Zeit: Planung nach Bedarf)**

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
16.03.2016	Gefährdungsbeurteilung	Herr Heesen	Alle MA
Geplant IV/17	Arbeitssicherheit und Brandschutzordnung A - C	Herr Heesen	Alle MA

**Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017
Arbeitsschutz – Ersthelferausbildung / Ersthelferschulung
(Zeit: Planung nach Bedarf)**

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
21.06.2017	Arbeitsschutz (jährl. Unterweisung)	Hr. Heesen	s. Liste
09.10.2017	Ersthelferschulung	Fr. Fentrup	s. Liste
10.10.2017	Ersthelferschulung	Fr. Fentrup	s. Liste

**Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017
Hygiene, (Zeit: Planung nach Bedarf)**

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
20.03.2017	Jährl. Pflichtschulung „Händedesinfektion Theorie & Praxis“	Hr. Jenczmionka	s. Liste
17.10.2017	Hauswirtschaft Theorie & Praxis	Hr. Jenczmionka	s. Liste

**Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017
QM, (Zeit: Planung nach Bedarf)**

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
12.01.2017	Fortbildung Notfall-EKG , QM Notfallmanagement	Frau Schmid	Siehe Liste
14.06.2017	QM relevante Themen Therapeuten	Fr. Schmid	Siehe Liste

**Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017
Allgemeine Themen, alle MA, Zeit und Planung nach Bedarf**

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
	1 x Monatl. Supervision 0,5 h	Fr. Schmid	s. Liste
16.01.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
20.02.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
22.03.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.04.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.05.2017	Aromatherapie	Fr. Peters	s. Liste
26.06.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.07.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.09.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.10.2017	Professioneller Umgang mit Suizidalität	Dr. Florange / Fr. Schmid	s. Liste

Klinik Wersbach

16.10.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.11.2017	Pharmakologische und Klinische Aspekte . Antidepressiva, Benzodiazepine & Antipsychotika	Dr. Florange	s. Liste
20.11.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017

Bereich Pflege / Bäder, Zeit: monatlich 30 Minuten innerhalb der Pflegebesprechung

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
11.05.2017	Fallsupervision Pflege	Fr. Schmid	s. Liste

Interne Fortbildung Klinik Wersbach 2017

Bereich Psychotherapie, Zeit: 45 Min. alle 3 Wochen in der Fallbesprechung

Allgemeiner Block/frei gewählte Themen

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
18.01.2017	Akute Suizidalität	Frau Schmid	s. Liste
08.02.2017	Narzisstische Persönlichkeitsstörungen	Frau Sondermann	s. Liste
12.04.2017	Psychopathologie: Wahrnehmungsstörungen	Frau Bandowski	s. Liste
03.05.2017	Psychopathologie: Bewusstseinsstörungen	Frau Mrugalla	s. Liste
05.07.2017	Schizoide Persönlichkeitsstörung	Frau Schmid	s. Liste
23.08.2017	Katathymes Bilderleben	Herr Klimke	s. Liste
13.09.2017	Psychopathologie des Wahns	Frau Höfer	s. Liste
04.10.2017	Psychopathologie des Denkens, der Sprache und des Sprechens	Frau Dr. Karali	s. Liste
25.10.2017	Neuroleptika	Frau Schmid	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
01.03.2017	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik	Herr Pries	s. Liste
22.03.2017	Strukturniveau, strukturelle Fähigkeiten	Frau Höfer	s. Liste
24.05.2017	Aromatherapie	Frau Peters	s. Liste
14.06.2017	Neues zur Schematherapie	Frau Bandowski	s. Liste
26.07.2017	Ressourcenarbeit	Frau Höfer	s. Liste
08.11.2017	Anxiolytika in unserer Praxis	Frau Schmid	s. Liste
29.11.2017	Scham	Herr Pries	s. Liste

13.12.2017	Übertragung-Gegenübertragung	Herr Pries	s. Liste
------------	------------------------------	------------	----------

Hinsichtlich der geplanten externen Fortbildungsveranstaltungen sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt Anfang 2017 von den Mitarbeitern nachfolgende Fort-/Weiterbildungswünsche angemeldet worden, welchen großzügig durch Dienstbefreiung Rechnung getragen werden wird.

Geplante Externe Fortbildung 2017

Bereich Psychotherapie

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
16.04.2017 + 28.05.2017	OPD-Seminar I	Herr Pries	Köln
24.04.-2017-28.04.2017	AVT Seminar mit Herrn Breuer	Herr Boguschewski	Südfrankreich
10.-11.03.2017	Neuro Update	Frau Schmid	Berlin
17.-18.03.2017	Psychiatrie Update	Frau Schmid	Berlin
29.09.-01.10.2017	Fachtagung Budo-Therapie	Herr Göhler	Hückeswagen

Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet

www.wvr-psychiatrie.de

Koordination des Curriculums:

Dr. med. Th. Finkbeiner

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Knappschafts-Krankenhaus Lütgendortmund Volksgartenstr. 40
44388 Dortmund

Tel. 0231 – 6188 231

Fax 0231 – 6188 712

Sekretariat des WVR:

Frau Weinbänder-Wagner Sekretariat Dr. N. Grünherz St. Johannes-Hospital Hagen Hospitalstr. 6-10
58099 Hagen

Vorlesungsplan Sommersemester 2017

Stand: 06.02.2017 („Sommersemester 2“)

Datum	Referent	Ort	Thema
10.05.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Prof. Dr. Erkwoh / Hr. Dr. Cohen	Duisburg	Cannabiskonsum – ein schadenstiftendes Verhalten
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Dr. Reymann	Dortmund	Opiatabhängigkeit und Opiatsubstitution
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	S3-Leitlinie alkoholbezogene Störungen
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Dr. Pogarell	München	Neuronale Netzwerkkanalyse bei psychischen Störungen – differentielle Befunde und therapeutische Relevanz

14.06.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. PD Dr. Meincke	Velbert	VT-Methoden: Kognitive Methoden
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. PD Dr. Meincke	Velbert	VT-Methoden: Operante Methoden
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Dr. Tophof / Hr. Dr. Krauß	Dortmund	VT-Methoden: Achtsamkeit und Akzeptanz
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Dr. Naber	Hamburg	Antipsychotische Langzeittherapie unter Berücksichtigung der Patientenperspektive
05.07.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Pfütz / Hr. Prof. Dr. Juckel	Bochum	VT-Methoden: Euthyme Methoden
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Ze / Fr. Krüger-Özgürdal / Hr. Prof. Dr. Juckel	Bochum	VT-Methoden: Imaginationsmethoden
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Adler-Lies / Hr. Dr. Krauß	Dortmund	VT-Methoden: Konfrontationsverfahren
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Dr. Tebartz van Elst	Freiburg	Schizophrenie als immunologische Erkrankung?

Ort: Hörsaal der LWL Universitätsklinik Bochum, 1. Etage, Raum 1.89 Alexandrinenstr. 1, 44791 Bochum

Zusammenfassende Bewertung

Eine Vielzahl der für 2016 geplanten internen und externen Schulungen bzw. Fortbildungen konnte wie geplant umgesetzt werden, wobei ein nur geringer Anteil der projektierten Fortbildungen aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Krankheit, Urlaubsabwesenheit) nicht erbracht werden konnten. Durch die von der Klinik durchgeführten oder unterstützten bzw. geförderten internen und externen Fortbildungen und Schulungen im Jahre 2016 wurden wichtige Ziele z.B. im Bereich der Krankheitslehre, des Datenschutzes, des Qualitätsmanagements und der Mitarbeiterführung erreicht. Als wichtige Indikatoren für den Erfolg der bisherigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind die erfolgreiche Re-Zertifizierung der Klinik Wersbach nach systemQM-Psychosomatik und DIN ISO 9001:2008 zu nennen. Neben der Fortbildung von Fachärzten und psychologischen Psychotherapeuten im Krankenhaus nach § 137 SGB V ist 2017 auch die Fortbildung der anderen Berufsgruppen weiterhin intensiv zu verfolgen, was durch eine – auch finanziell gestaltete - Förderung von Fort-/Weiterbildung erfolgen soll. Im Weiteren ist die Klinik Wersbach zwecks Verbesserung der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und um einer qualifizierten Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Rechnung zu tragen, dem Weiterbildungsverbund Ruhrgebiet (WVR) 2015 beigetreten, was neben der im Juli 2015 erlangten Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie dazu beiträgt, qualifizierteres ärztliches und psychologisches Personal einzustellen bzw. länger an die Klinik Wersbach zu binden.

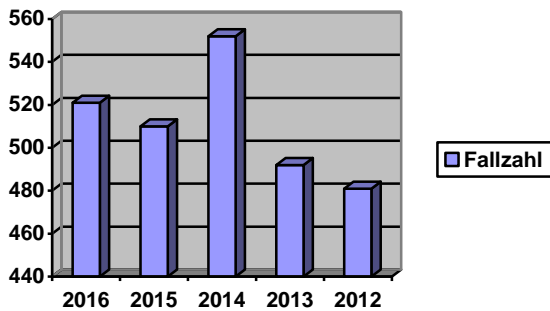
3.2.3 Kundenbezogene Ergebnisse

3.2.3.1 Allgemeine Patientendaten - Basisdokumentation

Im Jahr 2016 wurden nachfolgende Fallzahlen durch die Klinik Wersbach erbracht:

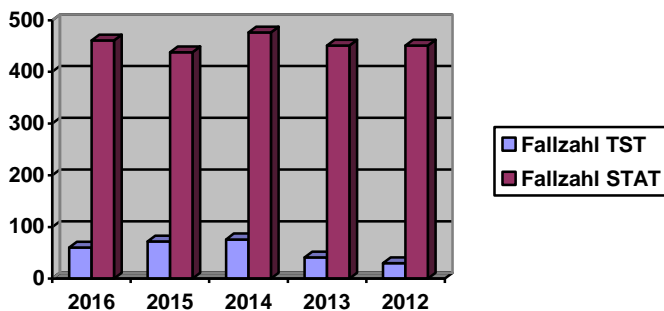
- Gesamtfallzahl: 521
- Vollstationäre Fallzahl: 424
- Teilstationäre Fallzahl: 97

Bis auf das Jahr 2014 (552 Behandlungsfälle, davon 76 teilstationäre Behandlungsfälle) wurden im Vergleich zu den Jahren 2015 (510 Behandlungsfälle, davon 72 teilstationäre Behandlungsfälle), 2013 (492 Behandlungsfälle, davon 41 teilstationäre Behandlungsfälle), 2012 (481 Behandlungsfälle, davon 30 teilstationäre Behandlungsfälle) in der Klinik Wersbach wiederum mehr Patienten als in den Vorjahren behandelt, wobei diese Steigerung der Behandlungsfälle vor allem im vollstationären Bereich erzielt wurde.



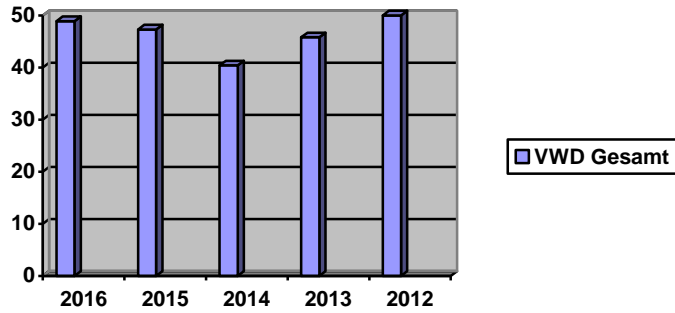
Graphik 1: Verteilung Behandlungsfälle

Auf den voll- bzw. teilstationären Bereich bezogen stellt sich die Steigerung der Fallzahlen 2016 wie folgt dar, wobei zu bemerken ist, daß die Auslastung der Tagesklinik 2016 rückläufig war:



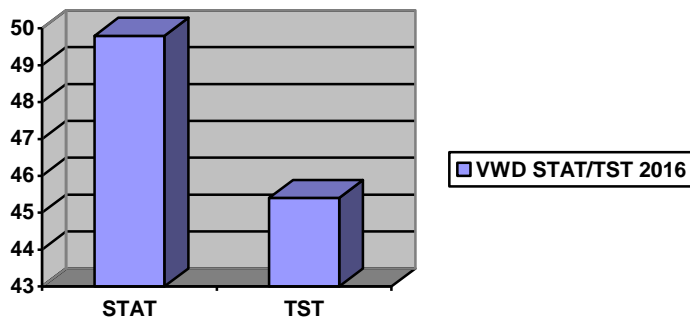
Graphik 2: Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär

Im Jahr 2016 zeigte sich mit einer Krankenhausverweildauer von 48,9 Tagen ein Anstieg in Bezug auf die Jahre 2015 (VWD: 47,3 Tage), 2014 (VWD: 40,4 Tage) und 2013 (VWD: 45,8 Tage). Lediglich im Jahr 2012 war eine höhere Krankenhausverweildauer (VWD: 50,0 Tage) gegeben.



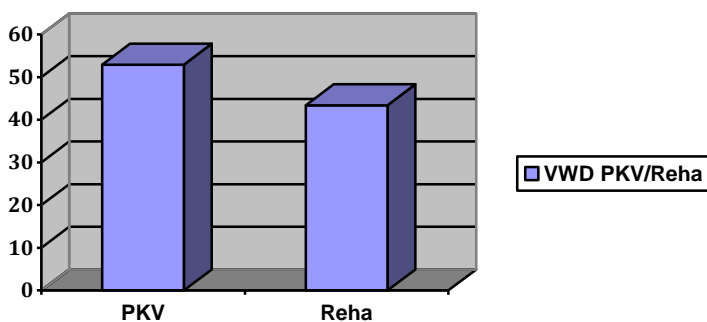
Graphik 3: Verteilung Krankenhausverweildauer Gesamt (VWD)

Erstmalig wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den voll- und teilstationären Bereich vorgenommen, wobei die durchschnittliche Verweildauer im vollstationären Bereich mit 49,8 Tagen die durchschnittliche Verweildauer im teilstationären Bereich mit 45,4 Tagen übertraf. Dies wird in den nachfolgenden Managementbewertungen noch weiter zu beobachten und zu differenzieren sein, um hieraus Folgerungen für die Zukunft zu ziehen.



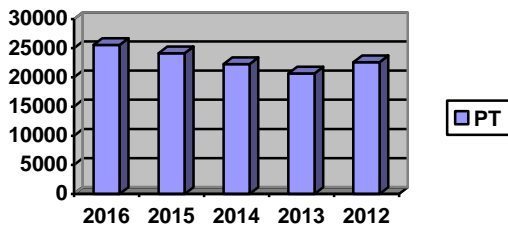
Graphik 4: Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) voll-/teilstationär 2016

Erstmalig wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den Bereich PKV und Reha vorgenommen, wobei die durchschnittliche Verweildauer im PKV-Bereich mit 52,9 Tagen die durchschnittliche Verweildauer im Reha-Bereich mit 43,4 Tagen übertraf. Dies wird in den nachfolgenden Managementbewertungen noch weiter zu beobachten und zu differenzieren sein, um hieraus Folgerungen für die Zukunft zu ziehen.



Graphik 5: Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) PKV / GKV 2016

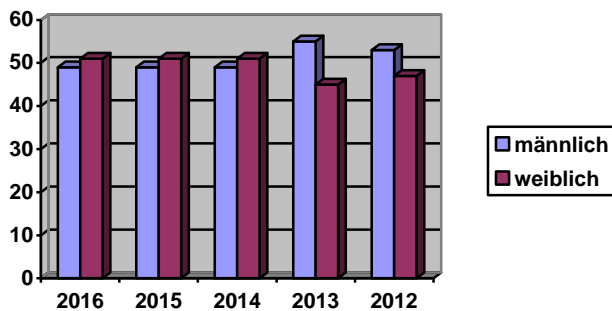
Aus den im Kapitel 3.2.1 aufgeführten Daten ist zudem abzuleiten, dass 2016 insgesamt 25.525 Pflgetage (PT), 2015 insgesamt 24.103 (PT), 2014 insgesamt 22.239 (PT), 2013 insgesamt 20.675 PT, für das Jahr 2012 insgesamt 22.557 PT erbracht wurden. Somit ist 2016 eine Steigerung der Pflgetage analog zum Anstieg der Fallzahlen 2016 erreicht worden.



Graphik 6: Verteilung Pflergetage (PT)

Die Geschlechterrelation (männlich/weiblich bzw. 257/264) wird 2016 durch folgende prozentuale Patientenverteilung wiedergegeben, welche nicht wesentlich von den Verteilungen 2015 (♂ 49% zu ♀ 51%) 2014 (♂ 49% zu ♀ 51%), 2013 (♂ 55% zu ♀ 45%) und 2012 (♂ 53% zu ♀ 47%) abweicht:

♂ 49% zu ♀ 51%



Graphik 7: Geschlechterrelation

Die Altersverteilung (<18 Jahre, 18-35 Jahre, 36-65 Jahre, >65 Jahre bzw. 2/76/406/37) wird durch das nachfolgende prozentuale Verteilungsverhältnis wiedergegeben, das im Vergleich zu den Vorjahren nahezu unverändert geblieben ist:

0% zu 15% zu 78% zu 7%

Das Diagnosespektrum 2016 (2015, 2014, 2013, 2012) ist für die ersten 10 Hauptdiagnosen nach ICD-10 in nachfolgender Tabelle aufgeführt:

ICD-10-Nummer	Fallzahl 2016 (2015/2014/2013/2012)	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	201 (203, 222, 160, 156)	Rezidivierende depressive Störung
F32	132 (161, 146, 97, 93)	depressive Episode
F43	58 (60, 69, 47, 48)	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	25 (29, 20, 14, 18)	Sonstige Angststörungen
F20	20 (10, 15, 5, 7)	Schizophrenie
F31	9 (15, 18, 8, <5)	Bipolare Störungen
F45	8 (5, 18, 15, 13)	Somatisierungsstörungen
F40	7 (9, 12, 7, 7)	Phobische Störungen
F61	7 (10, 10, 11, 5)	Persönlichkeitsstörungen

F10	5	Alkoholabhängigkeit
-----	---	---------------------

Tab.1: TOP-10 ICD-10 Diagnosen

Dies dokumentiert die deutliche Kompetenz der Klinik Wersbach in der Behandlung affektiver Störungen, Belastungsstörungen und Angststörungen. Offensichtlich ist im Vergleich zu den Vorjahren 2012-2015 ein weiterer Zuwachs in der Therapiekompetenz von schizophrenen Psychosen.

Das Spektrum der in der Klinik Wersbach erbrachten Therapien wird durch die nachfolgende Tabelle der Prozeduren nach OPS für die ersten 10 Prozeduren wiedergegeben:

OPS-2017-Ziffer	Umgangssprachliche Beschreibung
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-40	Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie
9-41	Psychotherapie
8-56	Physikalisch-therapeutische Einzelmaßnahmen (Lichttherapie)
8-97	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
1-90	Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-) psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung
9-98	Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen

Tab.2: OPS-2017-Prozeduren

Weiter können das Spektrum und die Anzahl der in der Klinik Wersbach 2016 erbrachten Therapien durch die nachfolgende Tabelle der GOÄ-Leistungen für die Top 10 GOÄ-Nr. wie nachfolgend wiedergegeben werden:

Bezeichnung	GOÄ-Nr.	2016	2015	2014	2013
Übende Verfahren Gruppe	847	20.776	19.541	19.633	14.409
Tiefenpsychologische Gruppe	862	14.637	15.726	12.681	11.784
Lichttherapie	567	7.567	6.858	8.503	7.687
Verhaltenstherapie, Einzel	870	5.559	5.010	4.292	4.536
Beratung	1	2.941	3.753	3.535	3.149
Tiefenpsychologische Psychotherapie, Einzel	861	3.417	3.699	4.244	4.279
Körperliche Untersuchung	7	3.363	3.427	3.832	3.587
Psychotherapeutische Behandlung, Einzel	849	3.604	3.395	3.004	2.914

Klinik Wersbach

Akupunktur	269 a	2.569	2.344	2.415	2.396
Besprechung mit Psychotherapeuten	865	2.302	2.111		
Verhaltenstherapie Gruppe	871	6.502	1.908		

Tab.3: TOP-10 GOÄ-Ziffern

Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2016 im Vergleich zu 2013-2015 nicht gegeben, wenngleich auch 2016 in der Grundtendenz mehr Leistungen als in den Vorjahren erbracht wurden, was durch die gesteigerte Fallschwere erklärlich ist. Weiter konnten durch die Einstellung qualifizierten psychologischen Personals vermehrt verhaltenstherapeutische Gruppen angeboten werden, während allgemeine Beratungsleistungen nach GOÄ-Nr. 3 aus diesem Grund rückläufig waren.

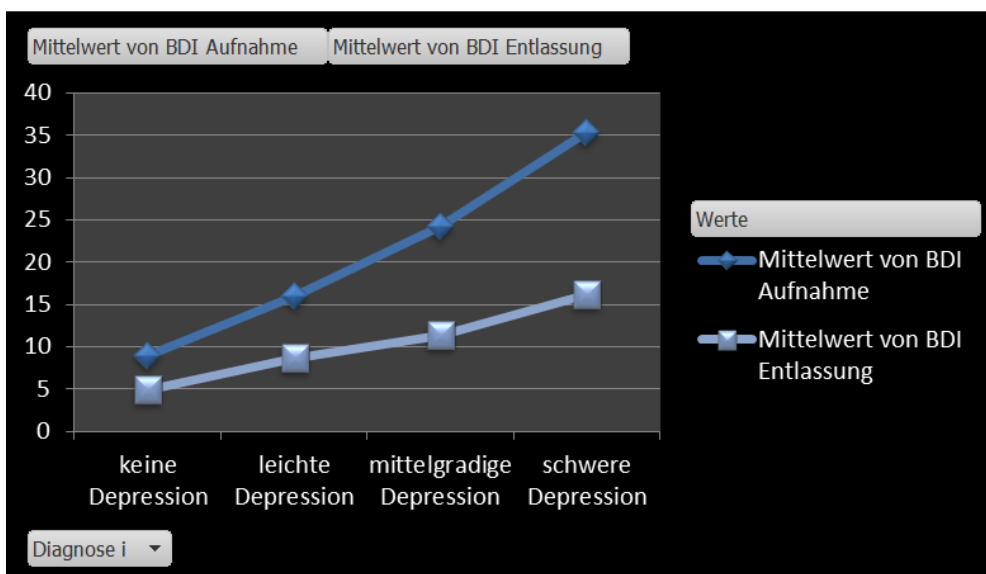
Zusammenfassende Bewertung

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung findet in der Klinik Wersbach weiterhin nicht statt, auch eine gerontopsychiatrische Behandlung ist eher selten, wobei das Patienten Klientel hinsichtlich der Geschlechterrelation weiterhin nahezu gleich verteilt ist.

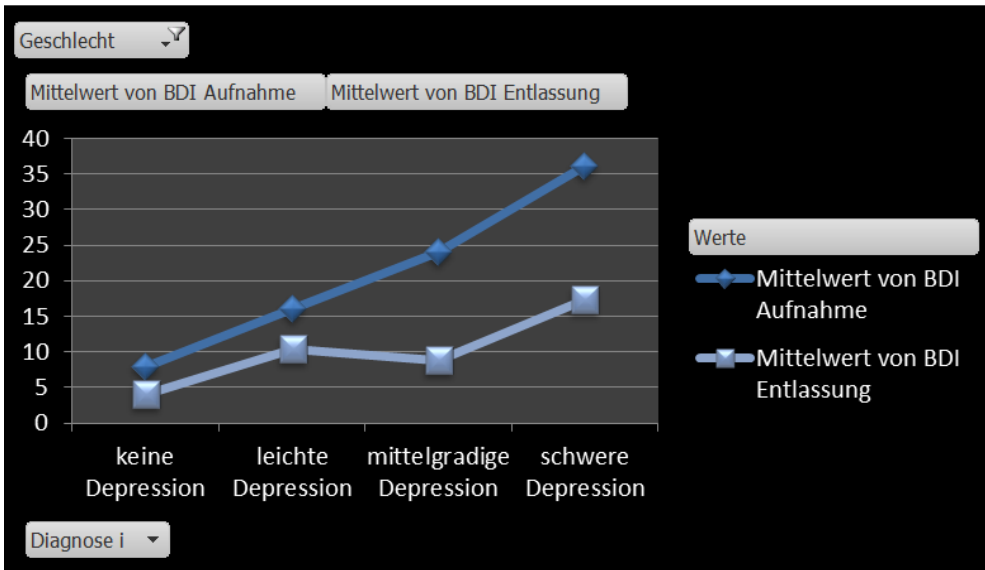
Ziel der Anstrengungen im Jahr 2017 sollte es sein, eine Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl zu erreichen, was 2016 nicht wie beabsichtigt gelungen ist. Gründe hierfür können in der gestiegenen Fallschwere zu sehen sein, was mit einer Zunahme der Pfl egetage verbunden ist. So ist die Krankenhausverweildauer ein wichtiger Benchmark beim Krankenhausvergleich. Die für 2015 gesetzten Ziele (Fallzahlsteigerung, Verweildauersenkung) ließen sich nicht erreichen, weshalb eine Verbesserung der Marketingaktivitäten für 2017 weiter zu verfolgen ist.

3.2.3.2 Bewertung der Therapie

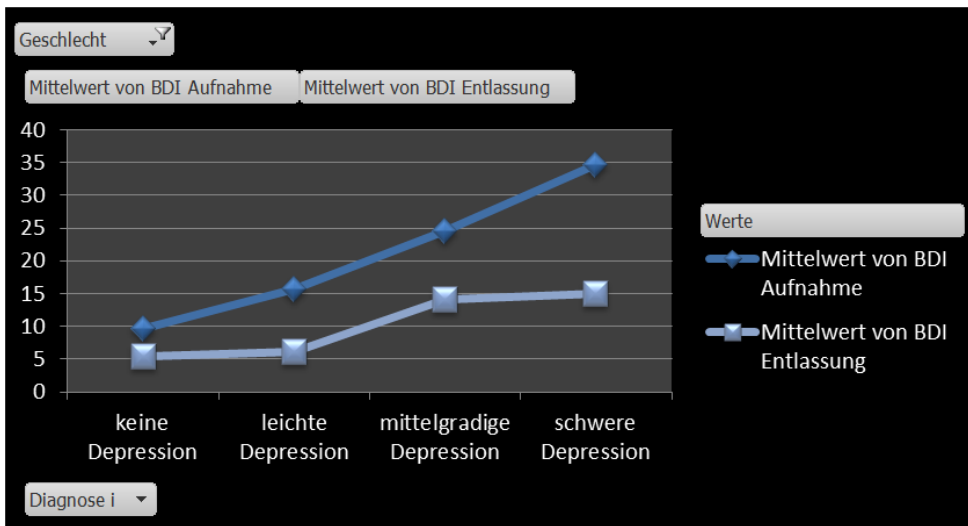
Eine weitere Optimierung des KIS-Systems Polypoint ist über 2016 hinaus gehend auch für 2017 erforderlich, um die allgemeine Datenerfassung zu verbessern, was zunehmend detaillierte zusammenfassende statistische Auswertungen ermöglichen wird. Letztlich wurden seit 2013 systematisch statistische Parameter (z.B. Alter, Geschlecht, Einzugsgebiet, BDI) mit dem Ziel erfasst, eine verbesserte objektive Therapiebewertung vornehmen zu können. Dies soll als Erweiterung für 2017 im Rahmen eines Pilotprojektes (QZ 3) für Patienten erfolgen, die einer Online-Nachsorge-Therapie nachkommen.



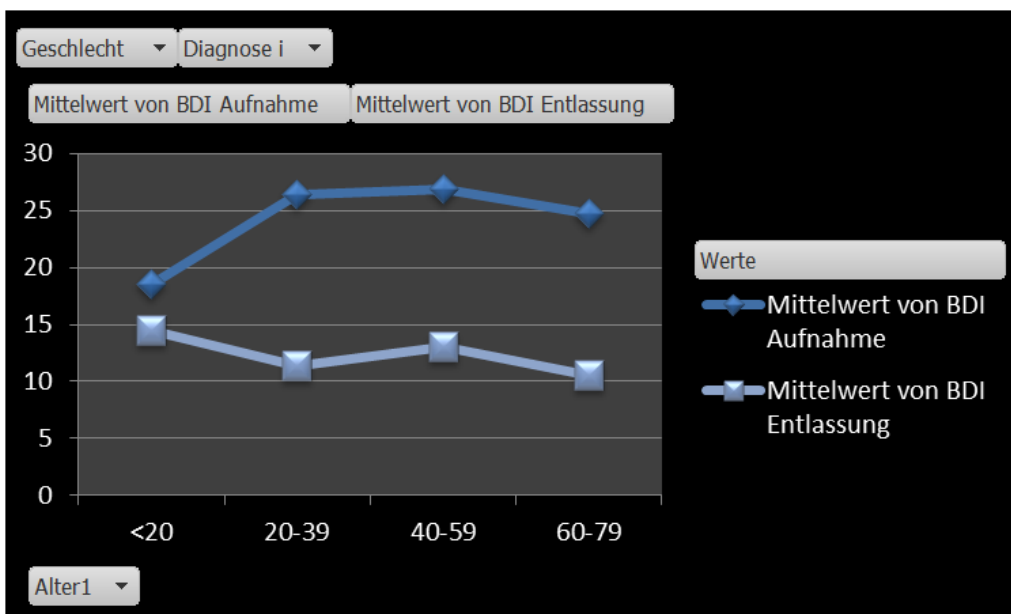
(Abbildung 1: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung 2015)



(Abbildung 2: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Geschlecht getrennt (Frauen) 2015)



(Abbildung 3: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Geschlecht getrennt (Männer) 2015)



(Abbildung 4: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen getrennt 2015)

Klinik Wersbach

Anhand der dunkelblauen Linien sind die BDI-Werte bei Aufnahme ersichtlich, während die hellblauen Linien die BDI-Werte bei Entlassung wiedergeben. Anhand dieser Abbildungen ist unser Therapieerfolg ganz klar ersichtlich und signifikant nachgewiesen.

Zusammenfassende Bewertung

Der Erfolg der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist auch für das Jahr 2016 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten und auch statistisch signifikant. Zwar war durch die vorherigen Managementbewertungen evident geworden, dass auch weitere Parameter (z.B. Arbeitsunfähigkeit, Wiedereingliederungsmaßnahme) von statistischem Interesse zur Beurteilung der Therapiegüte sind. Dies ist als Erweiterung für 2017 im Rahmen eines Pilotprojektes (QZ 3) für Patienten geplant, die einer Online-Nachsorge-Therapie (deprexis) nachkommen. Darüber hinaus wurde eine generelle Nachjustierung dieser zu erfassenden statistischen Parameter zwecks Beurteilung der Therapiegüte aufgrund eines Geschäftsführungsbeschlusses zurückgestellt, was mit der noch nicht terminierten Einführung bzw. zu erwartenden Änderung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) bzw. modifizierter OPS-Schlüssel in Zusammenhang stand. Nach Einführung des PsychVVG zum 01.01.2017 haben wir aber erst einmal von einer Verknüpfung des KIS-Systems Polypoint mit einem PEPP-Groupier abgesehen.

3.2.3.3 Externe Qualitätssicherung

Die Klinik Wersbach ist seit 2011 als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) zur Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren über das unabhängige Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) verpflichtet. Diese gesetzliche Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus dem Vertrag nach § 111 SGB V, wobei nach Durchführung einer Koordinatoren-Schulung in der ersten Jahreshälfte 2012 nach Stammdatenprüfung und Strukturhebung in der 2. Jahreshälfte 2012 eine Patientenbefragung zur Messung der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit erfolgt ist. Hinsichtlich des genauen Procedere, der Ergebnisse und der weiteren Schritte im QS-Reha®-Verfahren ist auf die Homepage des BQS-Instituts (www.bqs-institut.de) zu verweisen. In Abweichung zu 2015 wurde am 15.12.2016 eine erneute Begehung der Klinik als Maßnahme der externen Qualitätssicherung durchgeführt, wobei die wichtigsten Ergebnisse durch folgende Tabelle zusammengefaßt wiedergegeben werden:

	Erfüllung Basis- kriterien Indexeinrichtung	Durchschnitt Referenz- einrichtungen	Interquartilrange Referenz- einrichtungen	Anzahl nicht erfüllter Basiskriterien ¹	Lage ober-/ unterhalb des Durchschnitts ²
A) Merkmale der Strukturqualität					
I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung (100% = 15 BK)	100,0%	90,9%	86,7% - 100,0%	0	↑
II. Medizinisch-technische Ausstattung (100% = 3 BK)	100,0%	97,8%	100,0% - 100,0%	0	↑
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung (100% = 59 BK)	94,9%	89,4%	84,7% - 96,6%	3	↑
IV. Personelle Ausstattung (100% = 13 BK)	92,3%	81,5%	76,9% - 92,3%	1	↑
B) Strukturnahe Prozessmerkmale					
I. Konzeptionelle Grundlagen (100% = 7 BK)	100,0%	91,9%	85,7% - 100,0%	0	↑
II. Interne Kommunikation und Personalentwicklung (100% = 1 BK)	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%	0	●
C) Weitere prozessbezogene Kriterien Selbstdokumentation					
I. Patientenorientierung (100% = 5 BK)	100,0%	100,0%	100,0% - 100,0%	0	●
II. Interne Organisation (100% = 4 BK)	100,0%	92,5%	75,0% - 100,0%	0	↑

¹ Die nicht erfüllten Basiskriterien werden in Abschnitt 1.1.2 aufgelistet.

² Anteil der erfüllten Basiskriterien dieser Einrichtung liegt über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen: ↑
 Anteil der erfüllten Basiskriterien dieser Einrichtung liegt auf dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen: ●
 Anteil der erfüllten Basiskriterien dieser Einrichtung liegt unter dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen: ↓

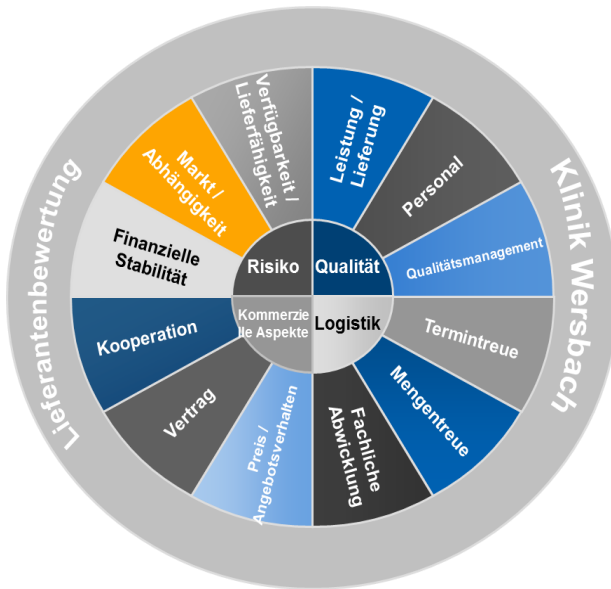
Zusammenfassende Bewertung

Die Ergebnisse der Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren 2016 wiesen bei der Klinik Wersbach einen deutlich gesteigerten Erfüllungsgrad von 97% (2014: 79%) auf.

3.2.4 Lieferantenbewertung

Die systematische Bewertung unserer Lieferanten ist ab dem 01.01.2012 im Rahmen des QMS realisiert worden. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, Transparenz und Offenheit auf dem Weg der Bewertung zu nutzen. Ausgewählte Lieferanten werden von den jeweiligen Fachleuten einer internen und objektiven Bewertung unterzogen. Die Bewertungskriterien sind einheitlich im gesamten Unternehmen und beinhalten folgende zentrale Aspekte:

Abb. 2 Überblick Kategorien der Lieferantenbewertung



Durch einheitliche Bewertungsmaßstäbe und die klinikinterne Kommunikation der Lieferantenbewertungsergebnisse rücken die Lieferanten mit der besten Leistung in den Mittelpunkt. Diese Ergebnisse sind die Basis für die Vereinbarung konkreter Verbesserungsziele zwischen der Klinik Wersbach und ihren Lieferanten.

Zusammenfassende Bewertung

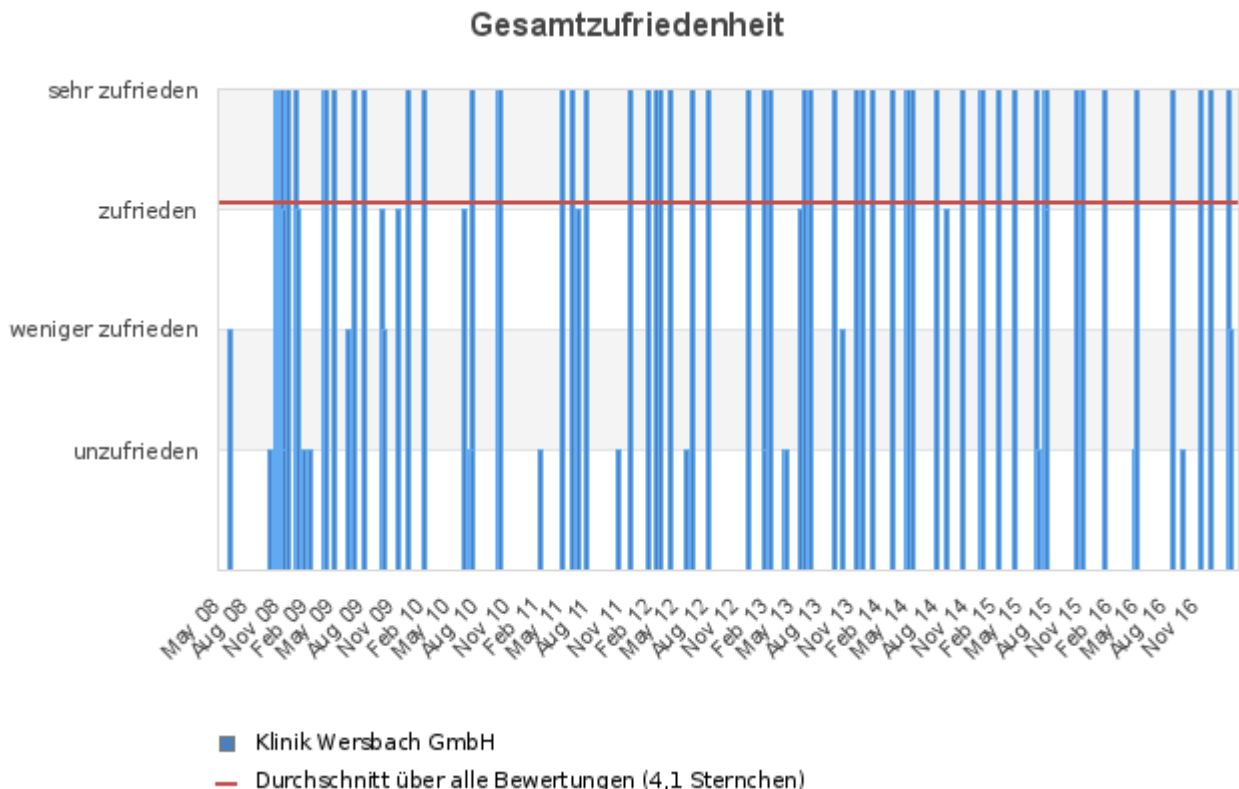
Durch eine transparente und effiziente Lieferantenbewertung und Verhandlung mit potentiellen Lieferanten wurde bereits im Jahr 2012 die seit Jahren vorhandene Qualität verbessert.

3.3 Rückmeldungen von Kunden

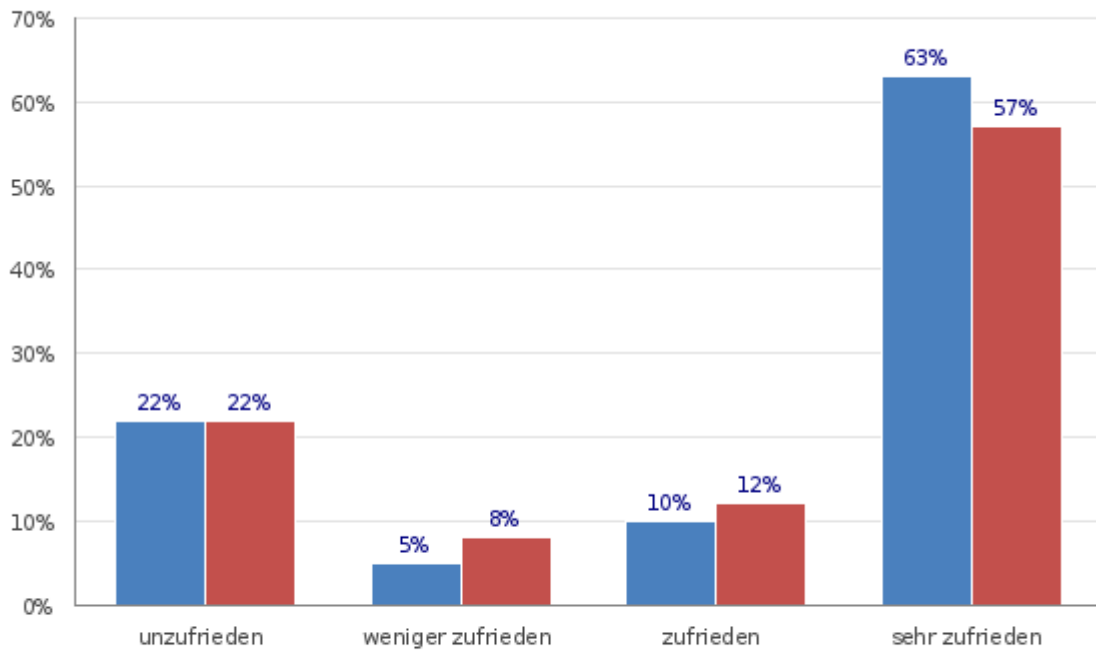
3.3.1 Allgemeine Rückmeldungen

Aufgrund individueller Rückmeldungen durch Patienten und der Eintragungen in unserem Gästebuch auf der Klinikhomepage können wir weiterhin folgern, daß unsere Patienten eine hohe Zufriedenheit mit unserer Klinik und der erfahrenen Behandlung zeigen. Insbesondere werden die Fachkompetenz der Mitarbeiter, das therapeutische Angebot und der Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten besonders positiv eingeschätzt. Letztlich kann - wie in den Vorjahren auch - zusammenfassend festgestellt werden, dass die Patientenzufriedenheit sehr hoch ist.

Auch Mitteilungen im Gästebuch und im Internet sind weiterhin vorwiegend positiv. Negative Beiträge kommen meistens von Patienten, deren Erwartungen an die Therapie unrealistisch sind und die ihre Eigenverantwortung nicht sehen bzw. bei denen es sich um vom Kostenträger „geschickte“ Patienten handelt, die im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle auf Sinn und Ziel der bisherigen Therapie untersucht und beurteilt werden. So wird die Klinik Wersbach auf dem Portal www.klinikbewertungen.de mit 101 (2015: 92, 2014: 81, 2013: 70, 2012: 60, 2011: 47) Bewertungen bis Februar 2017 wie folgt dargestellt:

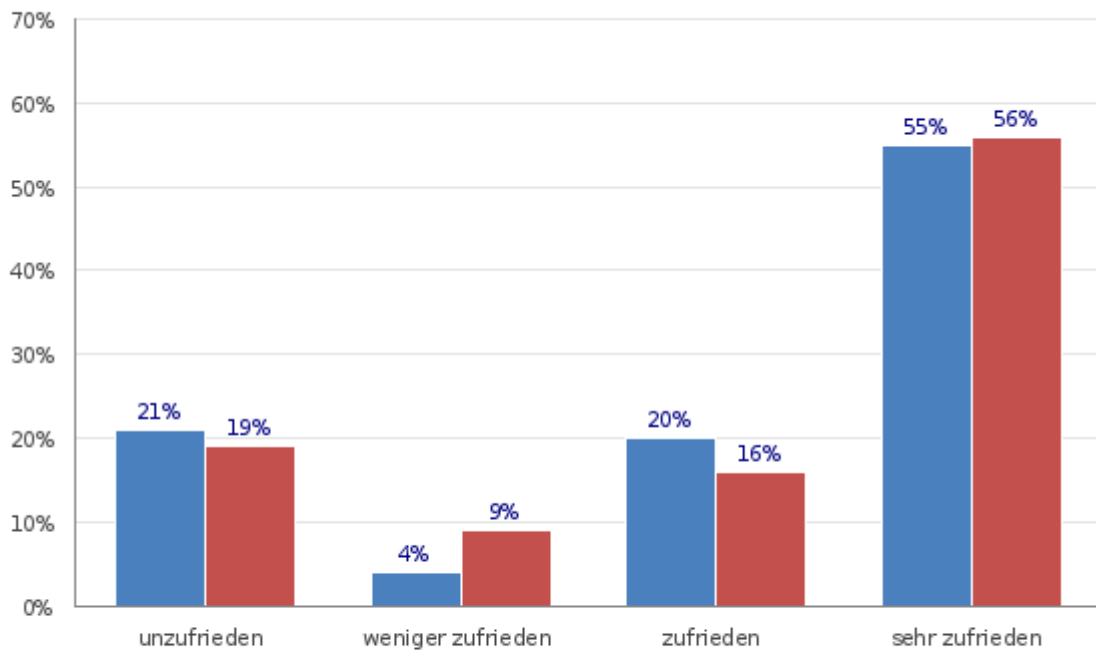


Verteilung Gesamtzufriedenheit



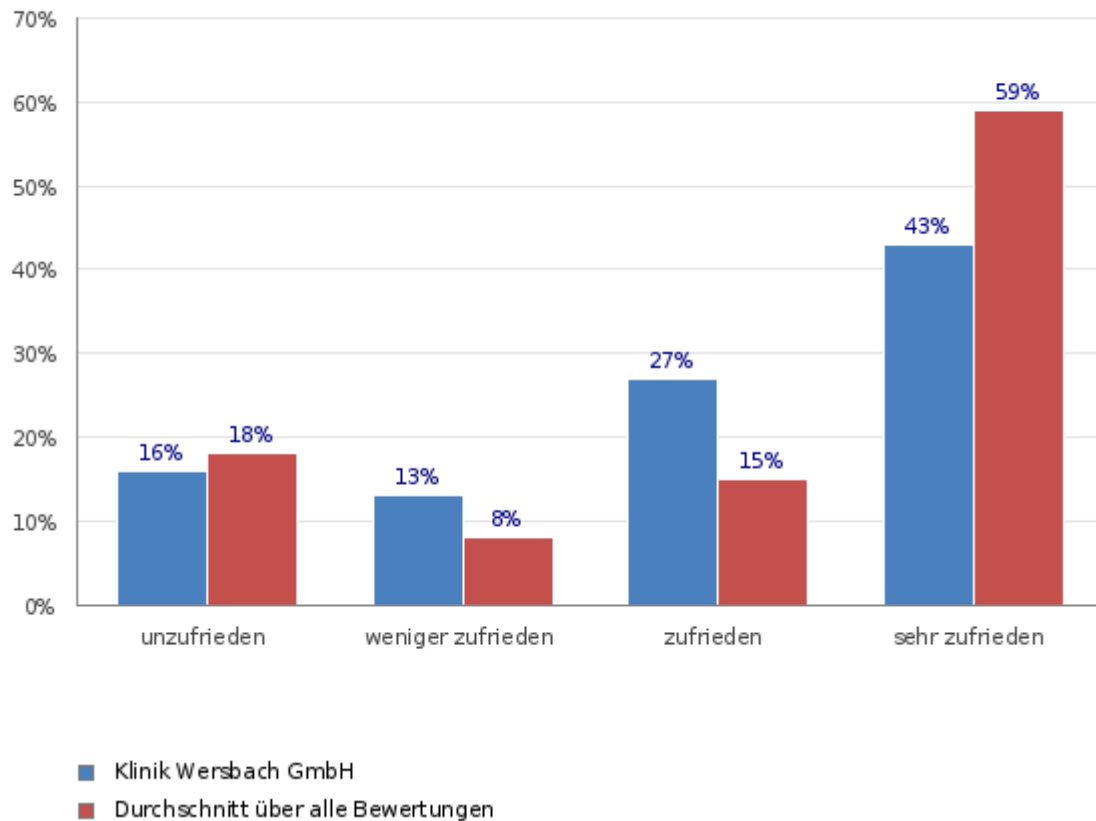
- Klinik Wersbach GmbH
- Durchschnitt über alle Bewertungen

Verteilung Qualität der Beratung

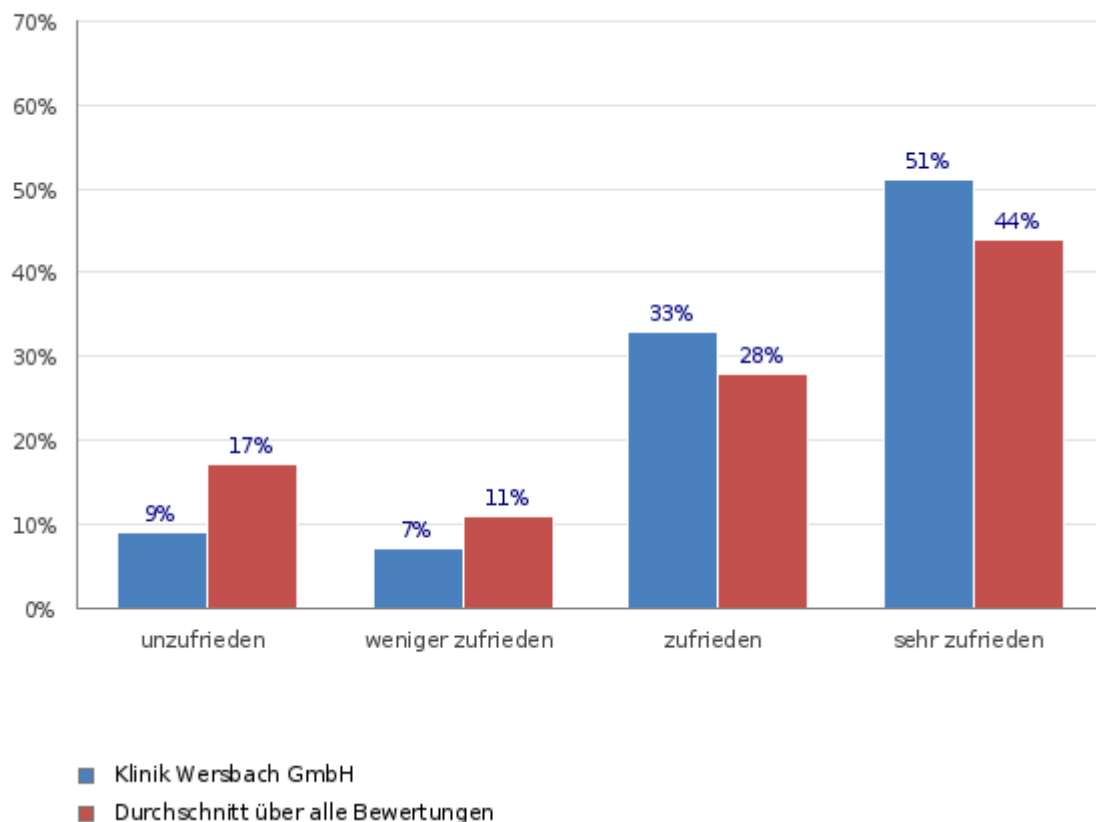


- Klinik Wersbach GmbH
- Durchschnitt über alle Bewertungen

Verteilung medizinische Behandlung



Verteilung Verwaltung und Abläufe



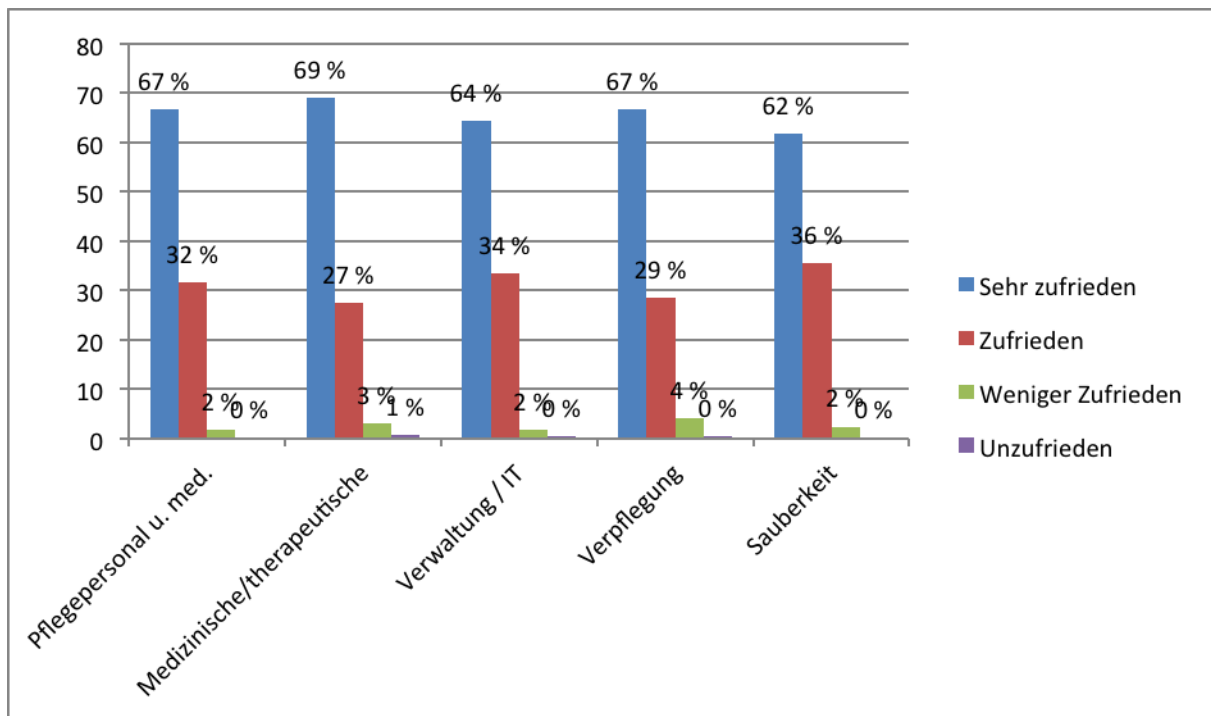
Demnach wird die Klinik Wersbach auch 2016 mit 4 von 6 möglichen Sternen in 73% der Fälle weiterhin durchweg positiv bis sehr positiv bewertet. Diese Beurteilung zeigt in der Tendenz eine weitere Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren, wenngleich immer wieder aufgrund spezieller Persönlichkeiten einzelner Patienten negative Eintragungen in die Bewertung einfließen, z.B. weil diese im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle negativ beurteilt wurde, sich im Rahmen eines Vorgesprüches unverstanden fühlten oder aufgrund von Kontraindikationen nicht aufgenommen wurden, was letztlich zu einem negativen Bias in der Gesamtbeurteilung führt.

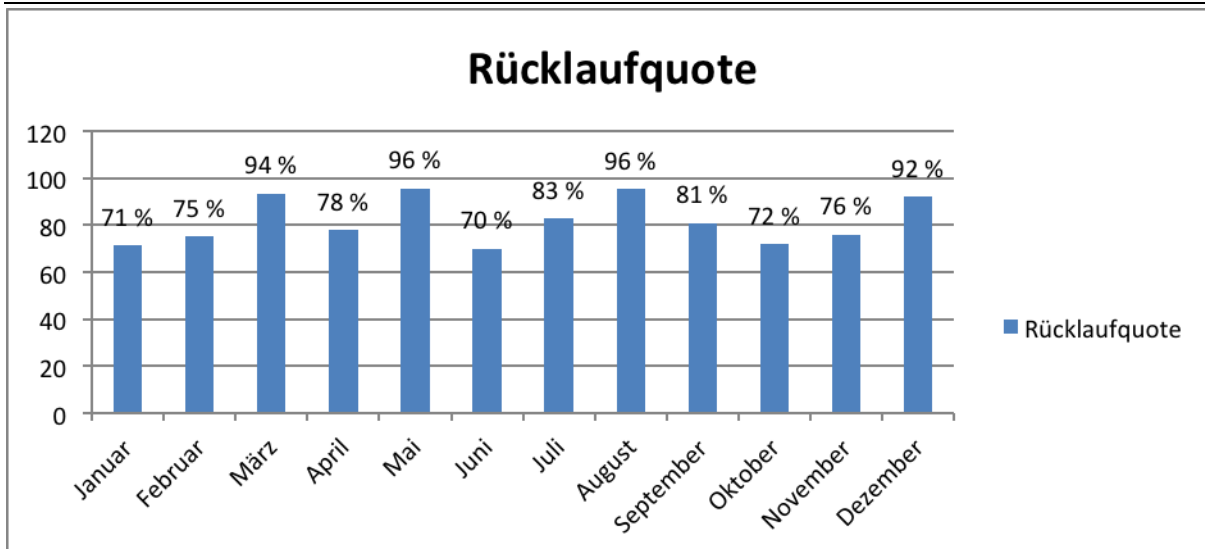
Zusammenfassende Bewertung

Die Klinik Wersbach wird in Internetbewertungsportalen durchweg positiv bis sehr positiv bewertet. Jedoch verfälschen ungerechtfertigte schlechte Beurteilungen (z.B. Heilverfahrenskontrollen, Vorgespräche) den Schnitt. Daher sollten hier Bereinigungen erfolgen, wenngleich dies seitens der Administratoren der Portale nur sehr zurückhaltend durchgeführt wird.

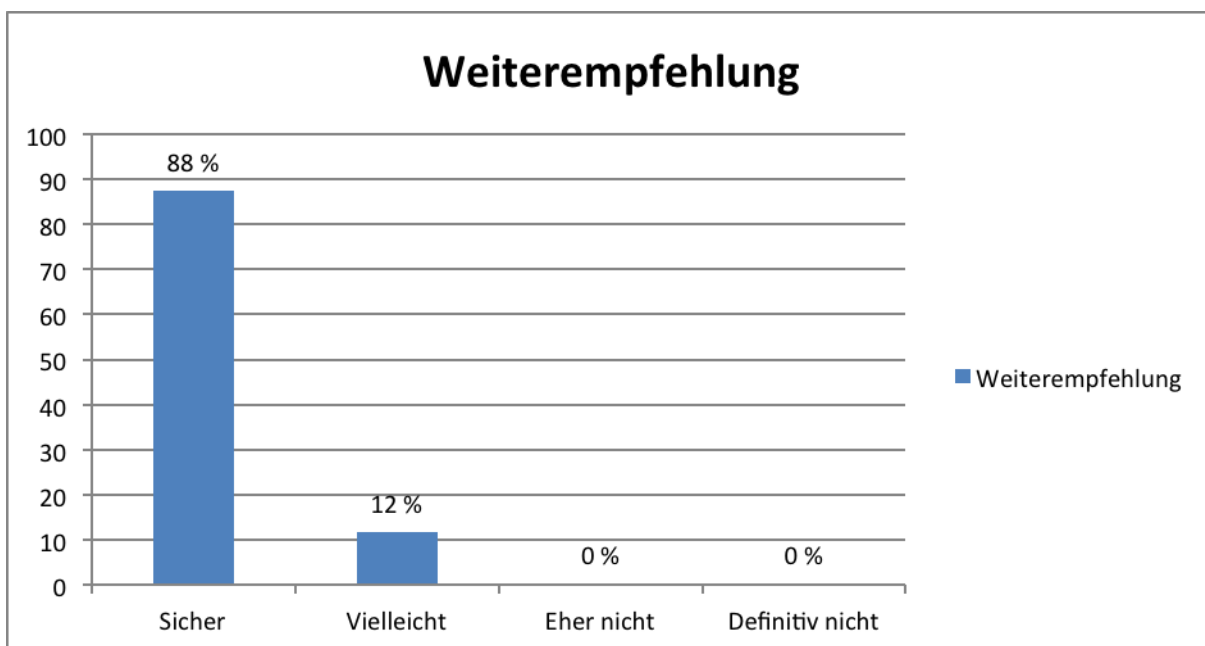
3.3.2 Patientenzufriedenheit

Auch im Jahr 2016 wurde die Feststellung der Patientenzufriedenheit an Hand eines Fragebogens erhoben. Die Fragen beziehen sich auf das Aufnahme-procedere, die Behandlungsprozesse, die therapeutischen Angebote, die Pflege, den allgemeinen Servicebereich, die Küche, das Krankenhaus allgemein und den Behandlungsabschluss. Zum Abschluss wurde noch die Zufriedenheit des gesamten Aufenthalts erfragt und ob der Patient die Klinik weiterempfehlen würde. Insgesamt kamen von 269 ausgegebenen Fragebögen 228 in den Rücklauf, was einer Rücklaufquote von 84,7% entspricht.





Bei der Auswertung der Patientenbefragung im Jahr 2016 ergab sich ein sehr positives und detaillierteres Gesamtbild. Im Vergleich zu 2015 konnte die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen um 0,7 % gesteigert werden. Wie auch im Jahr 2015 machte die Jahrestabelle 2016 deutlich, dass es nur geringe Schwankungen in allen beurteilten Bereichen gab.



Die Darstellung über die Zufriedenheit der Patienten mit den einzelnen Abteilungen zeigte ein ausgeglichenes Bild. In diesem Fragekatalog wurden viele Bereiche abgefragt, die sehr unterschiedlich von den Patienten bewertet wurden. Im letzten Schaubild wurde die Weiterempfehlung der Klinik noch einmal dargestellt. Alle der im Jahre 2016 behandelten Patienten würden die Klinik Wersbach „sicher“ bzw. „vielleicht“ weiterempfehlen.

Zusammenfassende Bewertung:

Wie im Jahr 2015 spiegelt sich die insgesamt gute Bewertung der Klinik Wersbach in Internetbewertungsportalen auch in der klinikinternen Patientenzufriedenheitsbefragung 2016 wider, was demnach für eine valide Beurteilung der Klinik Wersbach durch die Patienten spricht. Hier hat sich im Vergleich zum Vorjahr 2016 sogar noch eine leichte Besserung ergeben.

3.3.3 Auswertung der Patienteneinzelinformationen

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit anhand von Einzelinformationen ergibt sich näherungsweise weiterhin aus den regelmäßig stattfindenden Patientenversammlungen. Diese stellen verpflichtende Veranstaltungen für die Patienten dar, in denen Informationen an die Patienten weitergegeben werden und in welcher die Patienten die Möglichkeit haben, Anregungen, Lob und Kritik auszusprechen. Eine weitere Möglichkeit ist der Patientenbriefkasten, in den die einzelnen Patienten ihre Wünsche schriftlich abgeben können. Die 2016 abgegebenen Einzelbögen befassten sich – wie bereits aus dem Verlauf der Patientenversammlungen und den Erfahrungen der Vorjahre ableitbar - vorwiegend mit den nachfolgenden Themen.

Nach Überprüfung der Sitzungsprotokolle aus den Patientenversammlungen und den Patienteneinzelinformationen des Jahres 2016 war festzustellen, dass wie in den Vorjahren die gleichen Themen wie Essen, Massagefrequenz, zusätzliche Gruppenangebote, neue Sitzmöbel in den Aufenthaltsräumen oder andere Versorgungswünsche geäußert wurden. Das Procedere, dieses am nächsten Tag direkt mit der Küche zu klären, bewährt sich auch weiterhin. Grundsätzlich waren die Patienten mit der Küche aber sehr zufrieden. Nur noch selten wurde das Thema WLAN angesprochen, da im Laufe des Jahres 2013 der Empfang deutlich verbessert werden konnte. Auch die Parkplatzsituation wurde von den Patienten nicht mehr bemängelt, obwohl sich die Situation nicht wesentlich verändert hat. Es konnte weiterhin festgestellt werden, dass die Patientenzufriedenheit insgesamt recht hoch ist.

Zusammenfassende Bewertung:

Wie in den Vorjahren gab es auch 2016 unterschiedliche individuelle Wünsche der Patienten, die nicht alle erfüllt werden konnten. Trotzdem wurde sich um jeden Wunsch gekümmert und wenn es möglich war, wurde dieses Ansinnen umgesetzt. Auch dieses Mal gab es nicht nur Forderungen und Kritik, sondern immer wieder Lob für die Mitarbeiter aus allen Abteilungen der Klinik Wersbach.

3.3.4 Rückmeldungen von Kostenträgern und Zuweisern

Die Ermittlung von externen Kundenanforderungen erfolgt weiterhin durch eine gezielte Beobachtung des Marktes, regelmäßige Besprechungen mit den wichtigsten Kostenträgern, Auswertung von Besuchen der Kostenträger in unserer Klinik, Rückmeldungen aus Vertragsverhandlungen, Eingaben durch den Träger und die regionale Abstimmung mit Vertretern der Krankenkassen vor Ort. Besprechungen mit Kostenträgern werden durch den GF bzw. den CA regelmäßig (i.d.R. 1x jährlich) geführt. Im Rahmen dieser Gespräche werden Anforderungen der Kostenträger erfasst. Hieraus sind folgende Maßnahmen und Ergebnisse hervorgegangen bzw. beibehalten worden:

- Etablierung und weitere Spezialisierung der Klinik Wersbach auch für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie.
- Aufbau einer Institutsambulanz.
- Regelmäßige Etablierung eines durch Sozialarbeiter der Klinik Wersbach geleiteten Treffens ehemaliger Luxemburger Patienten.
- Etablierung einer regelhaften sozialmedizinischen Beurteilung auf Wunsch der PKV.
- Etablierung einer Online-Nachbetreuung (deprexis®) im Sinne einer poststationären Nachsorge mit Beginn im 4. Quartal 2013, was mit einigen Krankenkassen (z.B. CNS, Signal, Deutscher Ring) vereinbart wurde.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit der CNS über eine Kooperationsvereinbarung.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit der PKV (z.B. AXA, Signal, Deutscher Ring, DKV) über Versorgungsverträge bzw. Kooperationsvereinbarungen.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit der PKV (z.B. AXA, Signal, HUK, R+V, LVM) über den Mechanismus der stationären Heilverfahrenskontrolle bzw. Begutachtung.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit den BG (z.B. BGHW, UVK) über den Mechanismus der stationären Heilverfahrenskontrolle bzw. Begutachtung.

Klinik Wersbach

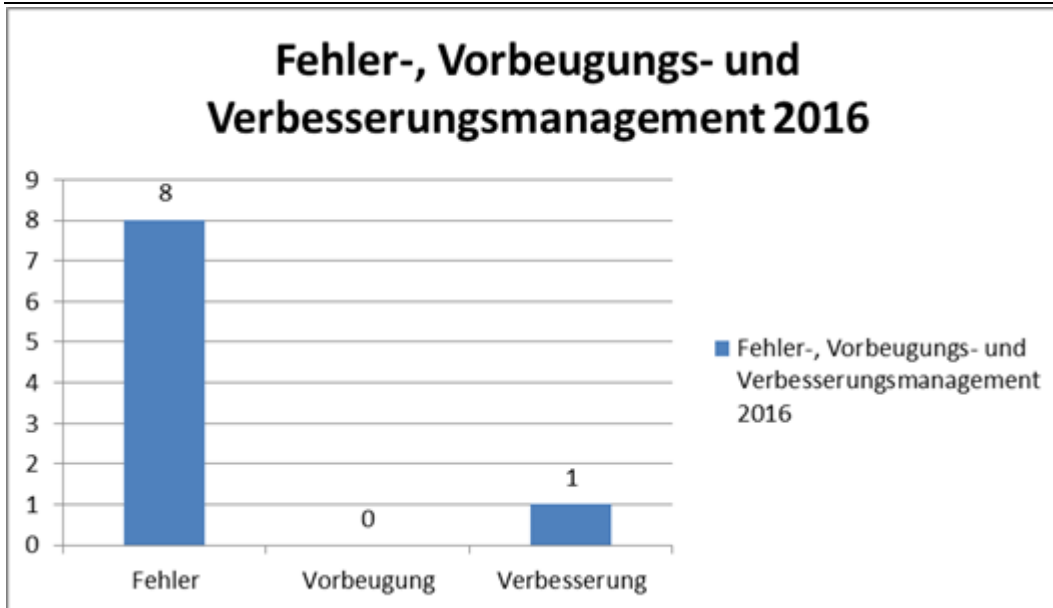
- Erstellung einer Therapiekonzeption zwecks Behandlung von Schmerzpatienten.
- Erstellung einer Therapiekonzeption zwecks Behandlung von Traumapatienten.
- Ausweitung des Therapieportfolios im Bereich Prävention, therapeutische und diagnostische Verfahren (z.B. rTMS, inBody, Aromatherapie, therapeutisches Bogenschießen)

Zusammenfassende Bewertung

Von zentraler Bedeutung ist für uns, dass das Klinikkonzept weiterhin von den Kostenträgern angenommen wird. Dies können wir neben informatorischer Mitteilungen (z.B. CNS, BG) u.a. an unseren Belegungszahlen / Zuweisungen ablesen, weshalb wir hier keinen Handlungsbedarf sehen. Letztlich hat sich die Klinik Wersbach auf dem Gesundheitsmarkt als Fachkrankenhaus für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich positioniert. Im Weiteren wurden die z.B. mit BGHW, AXA, Signal, Deutscher Ring schriftlich fixierten Versorgungsverträge mit Leben gefüllt, was anhand der Belegungssituation gut ableiten lässt. Zudem ist die im August 2016 erfolgte Überprüfung der Klinik Wersbach als Audit zur Zertifizierung nach systemQM-Psychosomatik und DIN ISO 9001:2008 ein abermaliger Anhalt dafür, dass die Klinik Wersbach den allgemeinen gesetzlichen Anforderungen genügt, die auch Grundlage der Anforderungen der Kostenträger sind. Auch zeigt die externe Qualitätssicherung, dass die Klinik Wersbach die Anforderungen von Kostenträgern und Zuweisern weitgehend erfüllt. Unabhängig hiervon ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Qualitätsbemühungen ein Ziel von Fortbestand.

3.4 Ergebnisse von Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen

In der Klinik Wersbach wurden die Prozesse Fehlermanagement (Umgang mit Fehlern) sowie Vorbeugungsmaßnahmen im Zuge der Etablierung des QMS im Jahr 2012 eingeführt. Im letzten Jahr gab es insgesamt 8 Fehlermeldungen, davon alleine 5 im 1. Halbjahr. Die Fehlermeldungen bezogen sich auf nicht eingehaltene Dokumentationsrichtlinien, fünfmal wurden Prozesse oder Arbeitsanweisungen nicht vollständig eingehalten. Als Korrekturmaßnahme wurden die jeweiligen Mitarbeiter nachgeschult. Die fortlaufenden Wirksamkeitsprüfungen ergaben nachfolgend jedoch auch im letzten Jahr, dass diese Mitarbeiter nicht immer erfolgreich nachgeschult worden waren. Für den Prozess AU mussten daher mehrfach erneute Nachschulungen etabliert werden. Es wurde 1 Verbesserungsvorschlag gemacht, der auch umgesetzt werden konnte. Zum Thema Vorbeugung wurde im Jahr 2016 kein Vorschlag eingereicht. Die Mitarbeiter wurden hinsichtlich der Feststellung von Fehlern und Vorbeugemaßnahmen weiter sensibilisiert, jedoch bringen diese sich weiterhin nur sehr zaghafte bei Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen ein, was die immer noch spärliche Datenlage erklärt. Notwendige Maßnahmen zur Behebung von erkannten Fehlern (Korrekturmaßnahmen) bzw. zur Vorbeugung des Eintretens eines potentiellen Fehlers (Vorbeugemaßnahmen) wurden in der Regel jedoch sofort eingeleitet, wenn diese Defizite zur Kenntnis der Leitungsebene kamen.



Zusammenfassende Bewertung

Ein wichtiges Qualitätsziel stellt die vollständige Umsetzung des Korrektur- und Vorbeugemanagements nach den Vorgaben des QMH (s. QMH, Kap. 5.2 und 5.3) dar, was durch den weiteren Auf- und Ausbau eines systematisierten Fehlermanagements erreicht werden soll. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Rückgang der Fehlermeldungen z.B. wegen nicht eingehaltener Dokumentationsrichtlinien zu verzeichnen, was insgesamt wohl Resultat der besseren und umfassenderen Schulung der Mitarbeiter ist und darauf zurückzuführen ist, dass das QM-System zunehmend von den Mitarbeitern akzeptiert, verstanden und umgesetzt wird. Zur Integration des Fehler-, Vorbeuge- und Verbesserungsmanagements wurden die entsprechenden Auswertungen i.d.R. 1 x pro Monat in einer Teambesprechung thematisiert. Auch die Leitungskonferenz befasste sich i.d.R. monatlich mit Themen des Fehler-, Vorbeuge- und Verbesserungsmanagements.

3.5 Kontinuierliche Verbesserungsprozesse

3.5.1 Projekte und Qualitätszirkel

Nachfolgende Projekte und Qualitätszirkel wurden 2016 durchgeführt, wobei ein Teil dieser Projekte bis Anfang 2017 nicht abgeschlossen werden konnte:

Klinik Wersbach

Qualitätszirkel/Projekt	Bewertung
Qualitätszirkel QMB's	Zirkel bleibt zur Weiterentwicklung des QMS bestehen
Projekt Optimierung Erlöse	Projekt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten
Projekt Psychiatrie	Projekt abgeschlossen; Projektplan geschlossen
Projekt Optimierung Nachsorge	Projekt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten
Projekt Optimierung MA-Kompetenz	Projekt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten
Projekt Bündnis gegen Depression	Projekt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten
Projekt Optimierung EDV-System	Projekt im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten
Projekt Basisdokumentation	Projekt nicht abgeschlossen; Projektplan offen
Projekt Therapieerfolgsbewertung	Projekt nicht abgeschlossen; Projektplan offen
Projekt Integration Tagesklinik	Projekt abgeschlossen; Projektplan geschlossen

Abermals konnten für das Jahr 2016 anvisierte Projekte teilweise nicht abgeschlossen werden, da es aufgrund von Strukturproblemen im Bereich des Brandschutzes weiterhin Handlungsbedarf gab, was bedingte, dass eine aufwendige bauliche Sanierung der Patientenzimmer und der Versorgungsstränge unter Brandschutzaspekten anstand. Dies führte in der Folge dazu, dass personelle und finanzielle Ressourcen umgelenkt werden mussten und für die Realisierung der ehemals definierten Projekte nicht mehr zur Verfügung standen. Weiter kam es durch Mitarbeiterfluktuation zu einer Verzögerung in der Weiterführung bestimmter Projekte. Allerdings erfolgte auch 2016 eine kontinuierliche Überwachung mit Weiterentwicklung des QMS und Optimierung der im QMH beschriebenen Prozesse als zentrale Aufgabe des Qualitätszirkels der QMB. Im Sinne der Weiterentwicklung des QMS wurden – insbesondere für das Kapitel 4 – z.B. Arbeitsanweisungen aktualisiert, bereits vorhandene Dokumente in das QM-Format überführt und neue Dokumente erstellt. Für folgende Kapitel wurden 2016 neue Dokumente erstellt bzw. überarbeitet:

Kap 3

- Erstellung des Dokuments „Abrechnungsbogen PEPP“
- Erstellung des Dokuments „Wirksamkeit Fortbildung“
- Erstellung des Dokuments „Aufenthaltsraum TK“
- Erstellung des Dokuments „Ausbruchsmanagement Abschlussbericht“
- Erstellung des Dokuments „Ausbruch Management Team“
- Erstellung des Dokuments „Getränkereich TK“
- Erstellung des Dokuments „Infektionserfassungsbogen“
- Erstellung des Dokuments „Raumplanung TK“
- Erstellung des Dokuments „Wischdesinfektion RR-Geräte“
- Änderung des Dokuments „Checkliste Einarbeitung Pflege“

- Änderung des Dokuments „Kontrollblatt Pflege WE Feiertag“

Kap 4

- Erstellung des Dokuments „Deckblatt Kurve“
- Erstellung des Dokuments „Fahrt TK-Burscheider Bad“
- Erstellung des Dokuments „Gruppenplanung TK“
- Erstellung des Dokuments „Info Klinik Wersbach, TK, ILO“
- Erstellung des Dokuments „Kostenübernahme SZ, Reha, Privat, Tst“
- Erstellung des Dokuments „Schlüsselliste TK“
- Erstellung des Dokuments „Vertretungsvereinbarung“
- Erstellung des Dokuments „Patienteninfo“
- Erstellung des Dokuments „Antibiotikagabe“
- Erstellung des Dokuments „Antibiotikaverbrauch“
- Erstellung des Dokuments „Checkliste Komplementär Eigeneinschätzung“
- Erstellung des Dokuments „Medikamenten-Schema“
- Erstellung des Dokuments „Stresstest“
- Erstellung des Dokuments „Therapiebefreiung“
- Erstellung des Dokuments „Übergabe BTM“
- Änderung des Dokuments „Medizinischer Aufnahmebogen“

Kap 5

- Erstellung des Dokuments „FB Patientenzufriedenheit TK“
- Erstellung des Dokuments „Lob, Anregung, Kritik TK“
- Erstellung des Dokuments „Zufriedenheitsbefragung Einweisende“

Zusammenfassende Bewertung

Nach Etablierung des QMS und Erstellung des QMH 2012 war es auch 2016 notwendig, eine ganze Anzahl von Prozessen zu überarbeiten, zu ergänzen und auch neue Prozesse einzuführen, welche wiederum auf ihre Praktikabilität und Handhabbarkeit überprüft werden müssen. Diese Weiterentwicklung des QMS und die Optimierung der im QMH beschriebenen Prozesse wird somit die zentrale Aufgabe des Qualitätszirkels der QMB bleiben. Leider konnten für das Jahr 2016 anvisierte Projekte z.B. aufgrund von fortbestehenden Strukturproblemen im Bereich Brandschutz nicht weiter verfolgt werden, da eine aufwendige bauliche Sanierung anstand bzw. weiterhin ansteht mit Umlenkung finanzieller und personeller Ressourcen.

3.5.2 Ergebnisse des Verbesserungsmanagements

Das System zum Verbesserungsmanagement wurde im Zuge der Etablierung des QMS im Jahr 2012 eingeführt. Im Rahmen des Aufbaus der QM-Dokumentation 2012 wurde eine Vielzahl von Prozessoptimierungen realisiert bzw. angestoßen zwecks Verbesserung unseres Behandlungsangebotes. Beispielhaft sind folgende Optimierungen zu nennen:

- Die Einführung von Checklisten in den Bereichen Verwaltung und Therapie
- Die Einführung der Patientenzufriedenheitsbefragung zum Ende des Aufenthalts ab 2012
- Die systematische Erhebung statistischer Daten
- Die Einführung eines Krankenhausinformationssystems (KIS)
- Die regelhafte Ausarbeitung von jährlichen Managementbewertungen
- Die Ausarbeitung der Managementbewertung zu Jahresbeginn ab 2015
- Nach unserem Bedarf bedruckte Register für die medizinischen Akten

Im Jahr 2016 wurde lediglich ein Verbesserungsvorschlag eingereicht, der auch umgesetzt wird:

- Etablierung präventiver Maßnahmen

Zusammenfassende Bewertung

Ein wichtiges Qualitätsziel ist für uns die vollständige Umsetzung des Verbesserungsmanagements nach den Vorgaben des QMH (s. QMH, Kap. 5.4). Zur weiteren Integration des Verbesserungsmanagements

wurde die Auswertung durch die leitende Ärztin 1x pro Monat in einer Teambesprechung thematisiert. Auch die Leitungskonferenz befasste sich regelhaft monatlich mit der aktuellen Auswertung.

3.6 Ergebnisse vorangegangener Managementbewertungen

Unter Berücksichtigung der Managementbewertungen 2012-2015 kommen für 2016 insgesamt folgende zusammenfassende Bewertungen mit Ausblick auf das Jahr 2017 zustande:

- Im Jahr 2016 wurden wie in den Vorjahren erneut mehr Patienten behandelt, weshalb bis auf das Jahr 2014 erneut ein Anstieg der Behandlungsfälle zu verzeichnen war. Diese Entwicklung ist für 2017 beizubehalten, da wir erneut eine Belegungssteigerung anstreben.
- Angesichts einer Jahresauslastung 2015 von ca. 96% ist auch im Vergleich zu 2015 (96%) keine erhebliche Steigerung der Belegungszahlen zu erreichen. Allerdings wird für das Jahr 2017 eine weitere moderate Steigerung der Belegung angestrebt.
- Weiter ist es für das Jahr 2017 Ziel, erneut die Gesamterlöse aus dem Jahr 2016 zu erreichen.
- Unter Berücksichtigung des Basisstellenplanes und der Erfüllung der PsychPV-Zahlen ist wie in den Vorjahren auch kein Handlungsbedarf im ärztlich-/therapeutischen Bereich gegeben.
- Angesichts der krankheitsbedingten Ausfallzeit von 3,0 % (2016) ist unter Berücksichtigung einer im Gesundheitswesen realistische Ausfallzeit von 15% kein Handlungsbedarf gegeben.
- Der Erfolg der bisherigen Fort-/Weiterbildungsmaßnahmen kommt durch die erfolgreiche Re-Zertifizierung der Klinik Wersbach nach systemQM-Psychosomatik und DIN ISO 9001:2008 sowie durch die erfolgreich absolvierten Überwachungsaudits zum Ausdruck, wobei die Fortbildung aller Berufsgruppen weiterhin intensiv verfolgt und im Verbund mit anderen Kliniken (WVR) ausgeweitet werden soll.
- Eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung findet in der Klinik Wersbach nicht statt, auch eine gerontopsychiatrische Behandlung ist selten, wobei das Patientenkontingent hinsichtlich der Geschlechterrelation weiterhin nahezu gleich verteilt ist.
- Als Ziel für das Jahr 2016 wurde eine Abnahme der Krankenhausverweildauer benannt, was jedoch nicht erreicht worden ist. Da die Krankenhausverweildauer wichtiger Benchmark im Rahmen eines Krankenhausvergleichs ist, wird eine Reduktion der Krankenhausverweildauer für 2017 anzustreben sein.
- Die als Ziel für 2016 formulierte Steigerung der Fallzahlen ist hingegen erreicht worden, was durch eine Optimierung der Marketingaktivitäten bzw. die durch Ausweitung des Therapieportfolios (Schmerz, Trauma) zu erzielen war.
- Der Erfolg der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist auch für das Jahr 2016 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten und auch mit statistischer Signifikanz nachzuweisen. Eine Nachjustierung der zu erfassenden statistischen Parameter ist weiterhin erforderlich, um die Therapietugenden noch exakter beurteilen zu können.
- Durch Lieferantenbewertung und weitere Verhandlungen mit Lieferanten wurden im Jahr 2016 weitere Qualitätsverbesserungen erzielt, sondern auch eine Kostensenkung bei einer Umsatzverbesserung realisiert.
- Die Klinik Wersbach wird in Internetbewertungsportalen weiterhin durchweg positiv bis sehr positiv bewertet.

- Die Bewertung der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist im Sinne einer Patientenzufriedenheitsbefragung für das Jahr 2016 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten. Den individuellen Wünschen der Patienten wurde in der Regel rasch nachgekommen.
- Das Klinikkonzept wird wie in den Vorjahren auch weiterhin von den Kostenträgern angenommen, was u.a. den Rückmeldungen der Kostenträger zu entnehmen ist. Auch konnte durch die mit einzelnen Privatkassen und Berufsgenossenschaften ausgehandelten Versorgungsverträge die Krankenhausbelegung besser geplant werden.
- Ein weiteres wichtiges Qualitätsziel stellt die Umsetzung des Korrektur- und Vorbeugemanagements nach den Vorgaben des QMH dar, was durch den weiteren Auf- und Ausbau eines systematisierten Fehlermanagements erreicht werden soll.
- Auch 2016 ist die Weiterentwicklung des QMS und die Optimierung der im QMH beschriebenen Prozesse die zentrale Aufgabe des Qualitätszirkels der QMB's gewesen.
- Ein weiteres, wichtiges Qualitätsziel ist in der Umsetzung des Verbesserungsmanagements nach den Vorgaben des QMH zu sehen.

Im Hinblick auf diese o.g. Folgerungen ist die Einrichtung bzw. die Weiterführung bestimmter Projekte für das Jahr 2017 bzw. auch darüber hinaus gehend weiterhin erforderlich.

3.7 Ergebnisse von internen Audits

Zur Erfassung des Qualitätsstatus der Klinik, auch in Hinblick auf die Erfüllung der gesetzlichen, behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Forderungen sowie den Anforderungen der SystemQM und der DIN EN ISO 9001:2008, werden ab 2012 regelmäßig interne Systemaudits durchgeführt. So erfolgten 2013, 2014, 2015 und 2016 interne und dokumentierte Systemaudits, die Empfehlungen und Anregungen für die Weiterentwicklung von Klinik und QMS ergaben. Die o.g. Audits haben hierbei die Rezertifizierung der Klinik Wersbach im Sommer 2015 nach den Normen systemQM und DIN ISO 9001 (2008) faktisch vorweggenommen.

Auch im Jahre 2016 erfolgte am 09.12.2016 ein weiteres internes Audit, wobei die dort gegebenen Empfehlungen (z.B. Vervollständigung von Aufgabenbeschreibungen, Datenschutzschulung der MA, Überarbeitung des Klinikleitbildes, Wirksamkeitsprüfung von Fort-/Weiterbildung, regelhafte Rückmeldung der Ergebnisse von Patientenbefragungen an die Mitarbeiter) teilweise umgesetzt wurden. Zusammenfassend wurde auch im internen Audit vom 09.12.2016 festgestellt, dass das eingeführte QMS den Forderungen der zugrunde gelegten Norm DIN ISO 9001 (2008) sowie systemQM entspricht. Zudem wurde auf die kontinuierliche Fortentwicklung bzw. Verbesserung und die gute Motivation und Identifikation der Mitarbeiter mit dem QMS hingewiesen.

Weiter werden ausgehend vom Qualitätszielplan 2017 bei umfassenden Aufgaben und mittel- sowie langfristigen Zielen – d. h. personal-, finanz- u./o. zeitintensiv – wiederum Projektpläne zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses aus- und abgearbeitet. Koordinierend ist zudem ein umfassender Maßnahmenplan für 2017 erstellt worden, wobei Ende des 2. Halbjahres 2017 ein weiteres internes Systemaudit durchgeführt werden wird.

4 Zusammenfassung

Die Anfertigung der Managementbewertung für das Kalenderjahr 2016 erfolgte zu Anfang des aktuellen Kalenderjahres 2017, weshalb unser Ziel, zukünftige Managementbewertungen für das vergangene Kalenderjahr möglichst zum 1. Quartal des aktuellen Kalenderjahres auszufertigen, realisiert werden konnte. Dies hat zur Qualitätsverbesserung beigetragen und ermöglicht, zeitnah Qualitätsziele für das

aktuelle Kalenderjahr zu definieren. Im Folgenden sind die für uns zentralen Schlussfolgerungen aus der Managementbewertung 2016 und die sich daraus ableitenden Maßnahmen dargestellt.

4.1 Qualitätspolitik und Ziele

Im 2015 erarbeiteten Qualitätsziel-/Projektplan 2016 hatten wir die zu etablierenden Qualitätsziele nach ihrer Bedeutung und in Abhängigkeit von nur eingeschränkt vorhandenen Ressourcen priorisiert. Diese Qualitätsziele betrafen nachfolgende Punkte, wobei wir den Grad der Zielerreichung, mögliche Probleme bzw. Hinderungsgründe und Maßnahmen wie folgt dargelegt und terminiert haben:

Nr.	Qualitätsziel	Bewertung
QZ 1	MRE-Netz	Das QZ wurde erreicht. Das Projekt wurde zum Februar 2016 beendet, was durch Verleihung des Gütesiegels auch eine öffentlichkeitswirksame Dokumentation erfuhr.
QZ 2	Optimierung Leistungsportfolio Schmerz	Das QZ wurde erreicht.
QZ 3	Optimierung Leistungsportfolio Trauma	Das QZ wurde erreicht, was sich auch durch eine zunehmende Belegung seitens der BG dokumentiert. Darüber hinaus wurde in der Klinikhomepage auf diese Behandlungskompetenz aufmerksam gemacht.
QZ 4	Optimierung Nachsorge	Das QZ wurde mit regelmäßiger Anwendung der Online-Nachbetreuung deprexis® teilweise erreicht, wobei in diesem Zusammenhang eine umfassendere Erhebung weiterer Parameter geplant ist. Zudem wurde die poststationäre soziotherapeutische Nachsorge verbessert. Insgesamt ist dieses QZ aber im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu betrachten.
QZ 5	Optimierung Brandschutz	Im Rahmen der Überarbeitung des Brandschutzkonzeptes und der Brandschutzordnung sind definierte bauliche Maßnahmen durchzuführen, welche den Brandschutzanforderungen Rechnung tragen. Diese Maßnahmen von besonderer Priorität im Hinblick auf die mögliche Gefährdung Dritter und im Hinblick auf die Betriebsgenehmigung der Klinik Wersbach finden weiterhin statt. Jedoch werden sie in der 2. Hälfte des Kalenderjahres 2017 ihren Abschluß finden.
QZ 6	Optimierung Strukturqualität	Im Rahmen der Überarbeitung des Brandschutzkonzeptes und der Brandschutzordnung sind definierte bauliche Maßnahmen durchzuführen. Diese Maßnahmen führen dazu, daß die Zimmerunterbringung der Patienten eine begleitende Modernisierung z.B. der Sanitäranlagen und des Bodenbelages erfährt. Auch diese Arbeiten sind von besonderer Priorität im Hinblick auf die

		zeitgemäße und moderne Patientenunterbringung in der Klinik Wersbach und finden weiterhin statt, wobei der Prozeß noch nicht abgeschlossen ist.
QZ 7	Optimierung Rechnungsstellung	Zwecks Minimierung der Fehlerquote und Buchhaltungsvereinfachung (z.B. Wegfall der Debitorenrechnung) wurde die bislang Microsoft-Office basierte Rechnungslegung auf das DATEV-Verfahren umgestellt.

Als generelle Maßnahme ist sicherlich die Beibehaltung der in den Vorjahren genannten und abgearbeiteten Qualitätsziele erforderlich, sofern diese im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu begreifen sind. Weiter konnten wir unter Bezugnahme auf den Qualitätsziel-/Projektplan 2016 feststellen, daß eine Großzahl der definierten Qualitätsziele erreicht wurde. Insbesondere konnte durch den Beitritt zum MRE-Netz mit nachfolgender Zertifizierung der Klinik Wersbach eine Optimierung der Patientensicherheit und Therapieeffizienz erzielt werden, wobei die Ausweitung des Therapieportfolios im Bereich „Schmerz“ und „Trauma“ ebenfalls zu einer Verbesserung des Therapieangebotes in der Klinik Wersbach beitrug. Zudem konnten die baulichen Strukturen und die Patientenunterbringung durch die Sanierung der Patienteneinzelzimmer verbessert werden.

Die von der Klinik für das Jahr 2017 festgesetzten neuen Qualitätsziele werden im Qualitätsziel- bzw. Projektplan 2017 aufgezeigt. Dieser Plan ist für jeden Abteilungsleiter bzw. Mitarbeiter einsehbar. Im Sinne eines verantwortungsvollen Umgangs mit den Ressourcen gilt es weiterhin, bei der Planung und Durchführung von Projekten Prioritäten zu setzen. Einzelne Maßnahmen müssen im Sinne der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems jedoch auch zeitnah in Angriff genommen werden.

Im Qualitätsziel-/Projektplan 2017 sind die von uns für die nächsten Monate wichtigsten Qualitätsziele aufgezählt, die wir aus der Managementbewertung 2016 und dem Qualitätszielplan 2016 abgeleitet haben. Zudem haben wir aktuellen Erfordernissen im Hinblick auf eine moderne und zeitgemäße Behandlungsgestaltung Rechnung getragen. Hierbei wurden Qualitätsziele, die im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu begreifen sind, aus dem aktuellen Qualitätsziel-/Projektplan herausgezogen. Die verbliebenen Ziele sind nach ihrer von uns gesetzten Priorität geordnet, von 1 „sehr hoch“, 2 „hoch“ bis 3 „mittel“. Die Erreichung der Qualitätsziele besitzt dabei für uns eine gleichermaßen hohe Wichtigkeit. Die Priorisierung dient der Vergabe nur eingeschränkt vorhandener Ressourcen, wobei die Qualitätsziele 2017 nachfolgend aufgeführt sind:

Nr.	Qualitätsziel	Priorität
QZ 1	Gesundheitsförderung und Prävention	1
QZ 2	Aromatherapie	2
QZ 3	Optimierung Nachsorge	2
QZ 4	Optimierung Brandschutz	1
QZ 5	Optimierung Strukturqualität	1

4.2 Optimierung des QMS

Die Implementierung und Pflege des Qualitätsmanagementsystems (QMS) ist trotz zahlreicher parallel laufender Projekte gut gelungen. Auch die Motivation der Mitarbeiter ist weiterhin als gut einzuschätzen. Bei der Betrachtung der zurückliegenden Audits, insbesondere im Vergleich zu den Ergebnissen der Statusanalyse, ist ein wesentlicher Qualitätssprung erkennbar, was auch durch die positive wirtschaftliche Entwicklung der Klinik in den letzten Jahren gut erkennbar ist. Nachfolgend haben wir die Qualitätsziele 2017 weiter erläutert und näher definiert:

QZ 1: Gesundheitsförderung und Prävention

Ausgehend vom Präventionsgesetz (PrävG) 2016 sind neue Maßnahmen in den Bereichen Vorbeugung gegen Krankheiten (Prävention), Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten

Klinik Wersbach

gesellschaftspolitisch erforderlich. So sollen Risikofaktoren, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit von Krankheiten erhöhen, durch rechtzeitige Intervention minimiert werden. Durch Ausweitung des Therapieportfolios soll das Therapieangebot verbessert, die Klinik auf dem Markt positioniert und von Mitbewerbern abgegrenzt werden.

QZ 2: Aromatherapie

Aromatherapie bezeichnet die Anwendung ätherischer Öle zur Linderung von Krankheiten oder zur Steigerung des Wohlbefindens. Hier gilt es, eine Behandlungsalternative für Patienten zu etablieren, welche der klassischen Schulmedizin eher ablehnend gegenüberstehen. Dies stärkt auch unter Marketingaspekten den Bekanntheitsgrad der Klinik.

QZ 3: Optimierung Nachsorge

Neben der poststationären soziotherapeutischen Nachsorge ist die Anwendung der Online-Nachbetreuung deprexis® Teil des Nachsorgekonzeptes. Hier wird es u.a. erforderlich sein, weitere Parameter (z.B. Testbefunde, Diagnosen, Verweildauern) zu erheben. Dies wird einerseits dazu dienen, den Erfolg der in der Klinik Wersbach erfolgenden poststationären soziotherapeutischen Nachsorge Dritten (z.B. Kostenträgern) gegenüber zu dokumentieren. Andererseits sollen anhand dieser Daten öffentlichkeitswirksame Publikationen erfolgen, um die Klinik auf dem Markt zu positionieren und um die Klinik von Mitbewerbern abzugrenzen.

QZ 4: Optimierung Brandschutz

Im Rahmen der Überarbeitung des Brandschutzkonzeptes und der Brandschutzordnung sind definierte bauliche Maßnahmen durchzuführen, welche den Brandschutzanforderungen Rechnung tragen. Diese Maßnahmen sind von besonderer Priorität im Hinblick auf die mögliche Gefährdung Dritter und im Hinblick auf die Betriebsgenehmigung der Klinik Wersbach.

QZ 5: Optimierung Strukturqualität

Im Rahmen der Überarbeitung des Brandschutzkonzeptes und der Brandschutzordnung sind definierte bauliche Maßnahmen durchzuführen. Diese Maßnahmen führen dazu, daß die Zimmerunterbringung der Patienten eine begleitende Modernisierung z.B. der Sanitäreinrichtungen und des Bodenbelages erfährt. Auch diese Arbeiten sind von besonderer Priorität im Hinblick auf die zeitgemäße und moderne Patientenunterbringung in der Klinik Wersbach.

Optimierungspotential sehen wir darüber hinaus weiterhin in den folgenden Bereichen, wengleich hier die zukünftigen Entwicklungen des PEPP bzw. PsychVVG abzuwarten sind:

- Verbesserung des patientenbezogenen EDV-/Dokumentationssystems,
- Sicherstellung der Dokumentationsanforderungen,
- Optimierung der Leistungserfassung,
- Optimierung der Therapieerfolgsbewertung,
- vollständige Umsetzung des Fehler-, Vorbeugungs- und Verbesserungsmanagements.

Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiter in Bezug auf das QMS, im Umgang mit dem QMH sowie die Vermittlung von Dokumentationsanforderungen und einzelner Prozesse sollen die weitere Etablierung und Vertiefung des Qualitätsmanagementsystems unterstützen. Zudem wird im 2. Halbjahr 2017 ein Kontrollaudit durchgeführt werden, was zu einer weiteren Optimierung des QMS beitragen wird.

4.3 Optimierung der kundenbezogenen Dienstleistungen

Ein überarbeitetes Einrichtungskonzept ist 2011/2012 erarbeitet worden, was bisher fortlaufend weiterentwickelt wurde. Während für 2013 ein Schwerpunkt auf die Ausarbeitung des Konzeptes Dermatologie/Allergologie gelegt wurde, das Ende des 1. Quartals 2013 etabliert werden konnte, wurde 2014 das Einrichtungskonzept überarbeitet im Hinblick auf die angestrebte Zulassung als psychiatrische Fachklinik. Aus den etablierten Systemen zur Messung der Zufriedenheit haben wir zudem Maßnahmen zu Produkt- bzw. Prozessverbesserungen in Bezug auf die Kundenanforderungen abgeleitet, wobei hier

beispielhaft auf den Wechsel des Catering-Unternehmens Ende 2012 und den Wechsel der Krankenhausapotheke 2015 hinzuweisen ist. Dies hat neben einer Qualitätsverbesserung auch mit zusätzlich verbesserten Lieferbedingungen bei gleichzeitig zu erwartender Kostensenkung verbunden sein. Zur Verbesserung der Behandlung unserer Patienten finden weiterhin kontinuierlich Maßnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung der indikationsspezifischen Behandlungskonzepte statt (s. a. QMH Kap. 4.1.2), wobei hier beispielhaft auf die Etablierung teilstationärer Leistungen seit Ende 2013, die ab 2014 überarbeiteten und ausgeweiteten indikationsspezifischen Therapiekonzepte, die Zulassung als psychiatrisches Fachkrankenhaus mit Befugnis zur Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie 2014/2015 und die für 2016/2017 beabsichtigte Etablierung weiterer indikationsspezifischer Therapiekonzepte hinzuweisen ist.

4.4 Bereitzustellende Ressourcen

Auch aus der QM- und Qualitätszielplanung des Jahres 2016 geht die Notwendigkeit der Bereitstellung besonderer Ressourcen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems hervor. Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich folgende Ressourcen nennen:

- Zeitressourcen für die Weiterentwicklung des QMS
- Zeitressourcen für die Maßnahmen zur vollständigen Umsetzung der Prozesse Messen-Analysieren-Verbessern,
- Zeitressourcen für Optimierung der QM-Dokumentation (Dokumentenlenkung)
- Sachliche und personelle Ressourcen für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
- Sachliche und personelle Ressourcen für die Umsetzung der Projekte
- Sachliche und personelle Ressourcen für Qualitätszirkel

Weitere Ressourcen werden im Rahmen der konkreten Umsetzungspläne identifiziert und im Rahmen der vorhandenen betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten bereitgestellt.

Die Bereitstellung ist abhängig von:

- der Belegungssituation,
- der Marktsituation,
- der personellen Situation.

4.5 Ausblick

Durch die von der Klinik Wersbach im Jahr 2012 erfolgte Einführung des nach systemQM-Psychosomatik sowie nach der internationalen Norm DIN ISO 9001 (2008) ausgerichteten Qualitätsmanagementsystems ist den Vereinbarungen zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 SGB IX Rechnung getragen worden und es wurden darüber hinaus gesetzliche Auflagen erfüllt im Hinblick auf die im August 2012 erfolgte Zertifizierung. Dank des hiermit verbundenen Erwerbs des entsprechenden Qualitätszertifikates konnte die Klinik Wersbach ihre wirtschaftlich starke Position im Gesundheitssektor sichern und ausbauen, in der Konkurrenzsituation mit anderen Leistungserbringern bestehen und im Sinne kontinuierlicher Verbesserung ihre Struktur- und Behandlungsqualität optimieren. Eine nochmalige Bestätigung dieser Fakten war durch die Überwachungsaudits 2013 und 2014 zu erhalten, was in eine erfolgreiche Re-Zertifizierung 2015 als Klinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie einmündete. Insbesondere konnte durch diese Maßnahme der Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V beibehalten werden als Grundvoraussetzung der Belegungsfähigkeit der Klinik Wersbach durch die unterschiedlichen Reha-Träger. Weiter gab dies Anlaß zu einer intensivierten Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgenossenschaften. Dies dient der Sicherung der Arbeitsplätze der Mitarbeiter und zeigt zudem positive Aspekte in der Patientenversorgung. Wie bereits in den letzten Managementbewertungen ausgeführt, stellt die Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) auch für die Klinik Wersbach eine wichtige Herausforderung dar,

Klinik Wersbach

um die Konkurrenzfähigkeit der Klinik Wersbach und den Klinikstandort zu erhalten. Am 11.11.2016 wurde letztlich in deutlicher Abwandlung des PEPP das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) beschlossen, welches u.a. beinhaltet, daß die Ausgestaltung des Entgeltsystems weiter als Budgetsystem erfolgt. Dies bedingt, daß die psychiatrisch-/psychosomatischen Kliniken weiterhin ihr Budget individuell mit den Krankenkassen verhandeln können, was bisher auch gängige Praxis in der Klinik Wersbach war. Daher hat sich die zurückhaltende Managemententscheidung hinsichtlich der Einführung des PEPP bewährt. Für das kommende Jahr 2018 steht aufgrund der Änderungen der internationalen Norm DIN ISO ebenfalls eine Veränderung des bisherigen Qualitätsmanagementsystems an, der sich die Klinik Wersbach in gewohnter Weise stellen und an welche sich die Klinik Wersbach erneut anpassen wird.