

Managementjahresbericht 2017

Klinik Wersbach GmbH

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 9001:2015. Neben den Normanforderungen selbst bilden die Leitlinien der Klinik Wersbach sowie die hieraus entwickelten Qualitätsziele und Qualitätsmaßnahmen die Grundlage für die Prüfung. Ziel ist es, einen Überblick über den aktuellen Stand des Systems zu erhalten und daraus Verbesserungspotentiale abzuleiten. Daher wollen wir durch diese Managementbewertung feststellen, ob sich das System wirksam im Unternehmen etabliert hat. 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 2011-2016 ausgearbeitet wurden, können die Ergebnisse dieser vorangegangenen Managementbewertungen bzw. der entsprechenden Qualitätszielpläne erneut berücksichtigt und beurteilt werden. Die aktuelle Managementbewertung wurde aufgrund der Normenumstellung im 2. Quartal 2018 erarbeitet, wobei sie sich auf das Kalenderjahr 2017 (Bewertung erfasster Zahlen, Daten und Fakten) bezieht mit Erarbeitung von Ressourcenplanung und Definition neuer Chancen für das Jahr 2018.

Durchführung der Managementbewertung:

- Hr. Dr. Florange, M. Sc.; Geschäftsführung, Chefarzt
- Hr. Sevinmez, Geschäftsführung
- Fr. Unger (QML)

Unterstützung und Bereitstellung der Fakten, Informationen und Unterlagen:

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

2. Status/Folgemaßnahmen der vorangegangenen Managementbewertung

Die von der Klinik für das Jahr 2017 festgesetzten Qualitätsziele wurden im Qualitätsziel- bzw. Projektplan 2017 aufgezeigt, wobei diese Qualitätsziele aus der Managementbewertung 2016 und dem Qualitätszielplan 2016 abgeleitet wurden. Zudem

hatten wir aktuellen Erfordernissen im Hinblick auf eine moderne und zeitgemäße Behandlungsgestaltung Rechnung getragen. Nachfolgend haben wir diese Qualitätsziele 2017 weiter erläutert, evaluiert und deren Erreichungsgrad bewertet:

- 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 gesellschaftspolitisch erforderlich. So sollen Risikofaktoren, welche die Eintrittswahrscheinlichkeit von Krankheiten erhöhen, durch rechtzeitige Intervention minimiert werden. In diesem Zusammenhang ist das Therapieportfolio ausgeweitet worden, wobei nunmehr Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Aufnahme systematisch bei allen Patienten durchgeführt werden mit Nachbesprechung der Ergebnisse therapeutischer Empfehlungen zum Entlassungszeitpunkt.

- QZ 2: Aromatherapie

Aromatherapie bezeichnet die Anwendung ätherischer Öle zur Linderung von Krankheiten oder zur Steigerung des Wohlbefindens. Hier haben wir eine Behandlungsalternative für Patienten etabliert, welche der klassischen Schulmedizin eher ablehnend gegenüberstehen.

- QZ 3: Optimierung Nachsorge

Neben der poststationären soziotherapeutischen Nachsorge ist die Anwendung der Online-Nachbetreuung deprexis® Teil des Nachsorgekonzeptes. In diesem Zusammenhang haben wir weitere Parameter (z.B. Testbefunde, Diagnosen, Verweildauern) erhoben, und diese statistisch ausgewertet, um den Erfolg der poststationären soziotherapeutischen Nachsorge zu dokumentieren. Weiter stehen diese Daten zur Publikation in der PPT – Psychopharmakotherapie – an, was jedoch bis dato noch nicht erfolgt ist.

- QZ 4: Optimierung Brandschutz

Im Rahmen der Überarbeitung des Brandschutzkonzeptes und der Brandschutzordnung sind definierte bauliche Maßnahmen durchgeführt worden, welche den Brandschutzanforderungen Rechnung tragen. Diese Maßnahmen sind abgeschlossen.

- QZ 5: Optimierung Strukturqualität

Im Rahmen der Umbaumaßnahmen wurde eine begleitende Modernisierung z.B. der Sanitäranlagen und des Bodenbelages der Patientenzimmer durchgeführt. Auch diese Arbeiten sind abgeschlossen.

Die Folgemaßnahmen der vorangegangenen Managementbewertung 2016 wurden bis zum 30.12.2017 weitgehend erledigt, wobei im Maßnahmenplan 2017 dokumentiert ist, welche Maßnahmen ergriffen worden sind und wann diese auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden. Lediglich die Publikation der Daten zur Online-Nachbetreuung mit deprexis® steht noch aus, wobei als weitere Maßnahmen Kontaktaufnahmen mit dem Verlag (wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart) zu etablieren sein werden.

3. Generelle Marktveränderungen im vergangenen Jahr

Die alles beherrschende Marktveränderung 2017 stellt das PsychVVG dar, was über den Wettbewerb zu einer Veränderung der Krankenhauslandschaft führen wird. Durch das am 11.11.2016 beschlossene „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) wurde nämlich eine Neuausrichtung des Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vorgenommen, was ab 01.01.2017 seine Umsetzung fand und was eine Abkehr von der bisherigen Finanzierung nach Basis- und Abteilungspflegesätzen darstellt. Ziel des PsychVVG ist dabei eine leistungsorientierte Finanzierung, wobei die Ausgestaltung des Entgeltsystems weiter als Budgetsystem erfolgt. Letztlich können psychiatrische und psychosomatische Kliniken zwar auch zukünftig ihr Budget individuell mit den Krankenkassen verhandeln, wobei die regionalen oder strukturellen Besonderheiten berücksichtigt werden. Auch soll sich die Vergütung stärker an Leitlinien, der Einhaltung von Personalstandards und den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) orientieren. In die Budgets fließen somit leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten der Kliniken ein. Dies bedingt, daß psychiatrisch-/psychosomatische Kliniken einem zunehmenden Wettbewerb ausgesetzt sind, wobei die Klinik Wersbach sich diesem Wettbewerb im Gesundheitswesen jedoch bereits in der Vergangenheit stellen mußte und daher gut aufgestellt ist.

4. Veränderungen im Unternehmen (Stärken/Schwächen) und im Unternehmensumfeld (Chancen/Risiken)

Die SWOT-Analyse ist ein Instrument im Rahmen des strategischen Managements. Mit ihr kann man ein Unternehmen relativ übersichtlich im Rahmen der strategischen Planung charakterisieren. Die Gegenüberstellung von unternehmensinternen Stärken und Schwächen sowie unternehmensexternen Chancen und Risiken ermöglicht, die strategische Position transparent zu machen, strategische Optionen abzuleiten und mögliche Strategien zu formulieren.

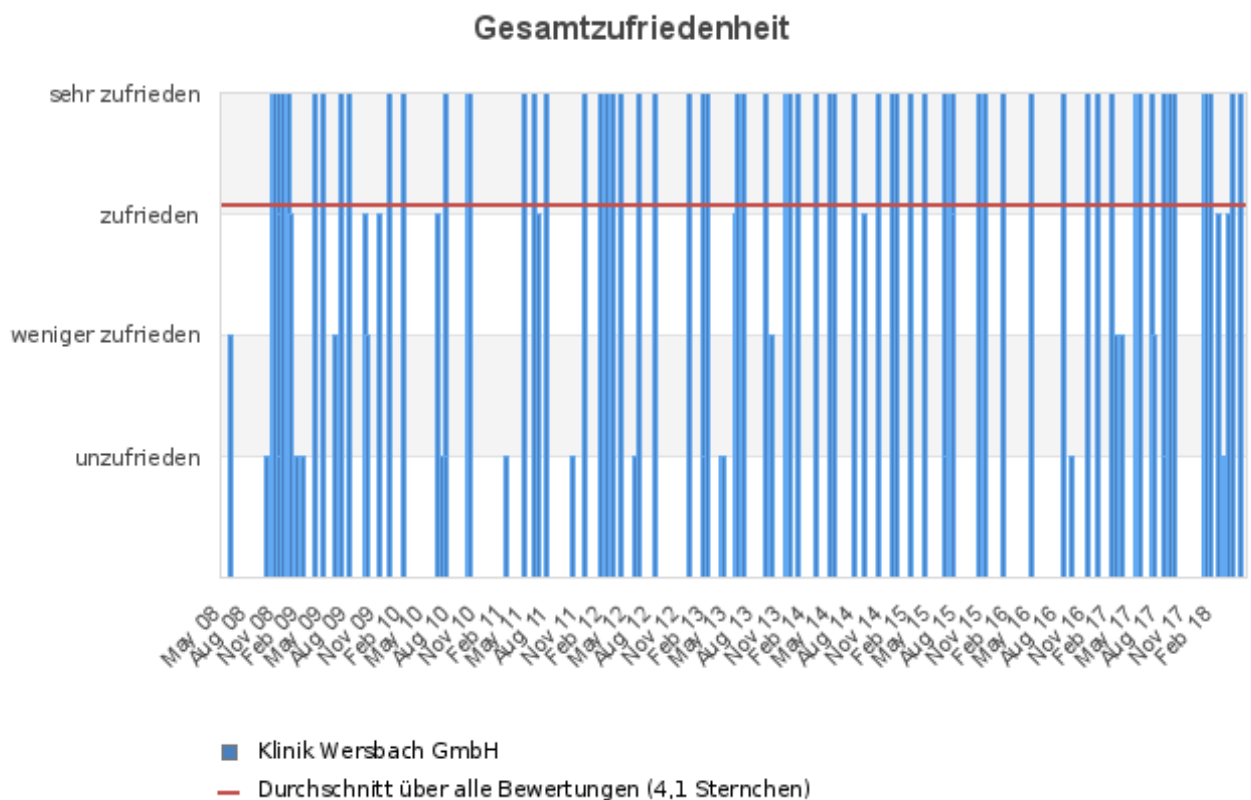
Stärken -Kurze Entscheidungswege -Straffe Führung -Flexibilität -zentrale Planung -permanente Weiterentwicklung -Einzelzimmer -Infrastruktur / Lage -Qualitätsbewusstsein -neueste Technologien -Erfahrung	Schwächen -Lage -Preis -Personengebundenheit -gesetzliche Rahmenbedingungen (Abhängigkeit)
Chancen -starkes Wachstum im ambulanten Sektor -Ausbau der Tageklinik -Übernahme von Wettbewerbern -Eröffnung weiterer Standorte	Risiken -weitere Wettbewerber -nachlassende Nachfrage der Privatpatienten -stärkere gesetzliche Regulierung der Kostenträger -gesetzliche Rahmenbedingungen (Bürgerversicherung)

5. Rückmeldungen der interessierten Parteien

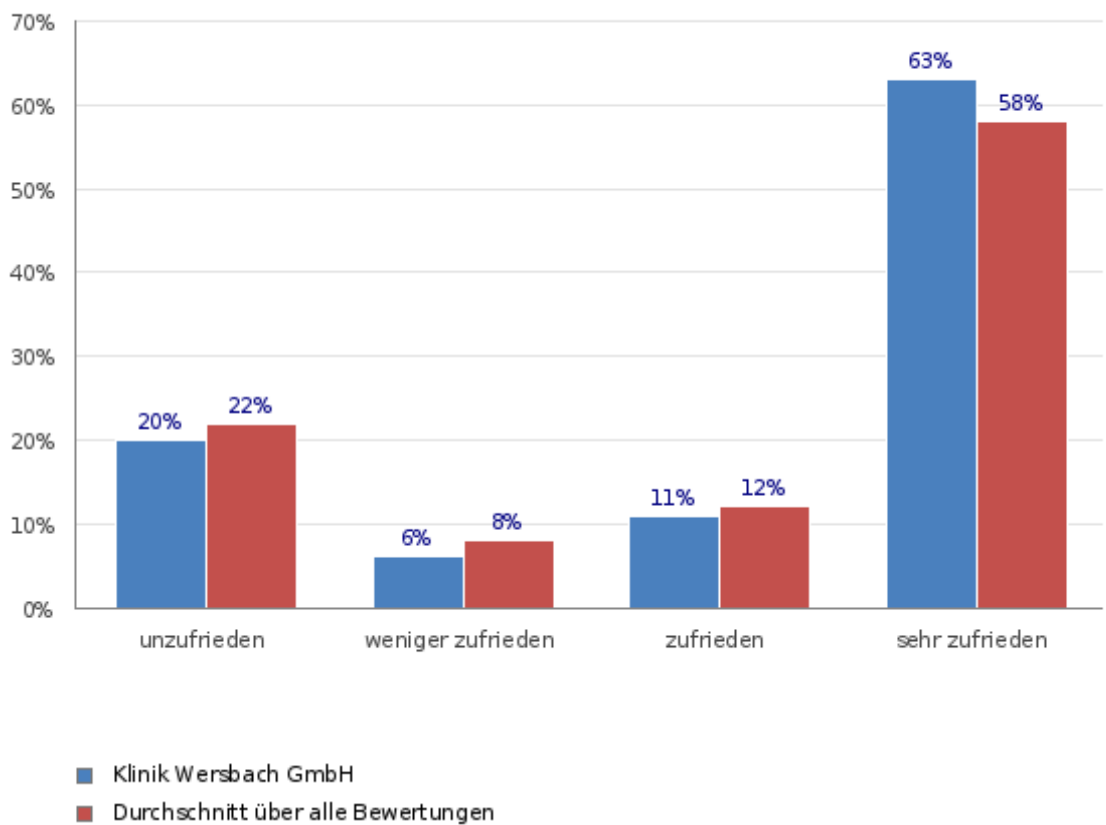
5.1 Patientenzufriedenheit

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.

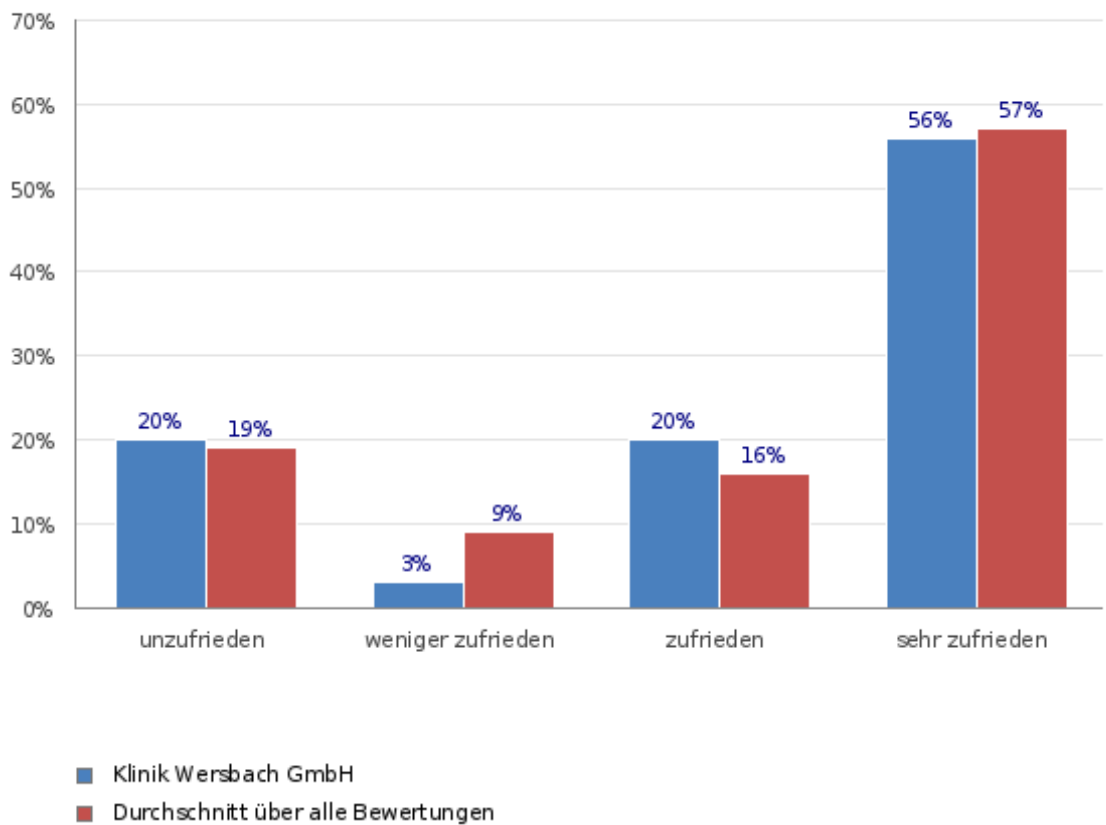
Auch Mitteilungen im Gästebuch und im Internet sind weiterhin vorwiegend positiv. Negative Beiträge kommen meistens von Patienten, deren Erwartungen an die Therapie unrealistisch sind und die ihre Eigenverantwortung nicht sehen bzw. bei denen es sich um vom Kostenträger „geschickte“ Patienten handelt, 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 in den Bewertungen bis Februar 2018 wie folgt dargestellt:



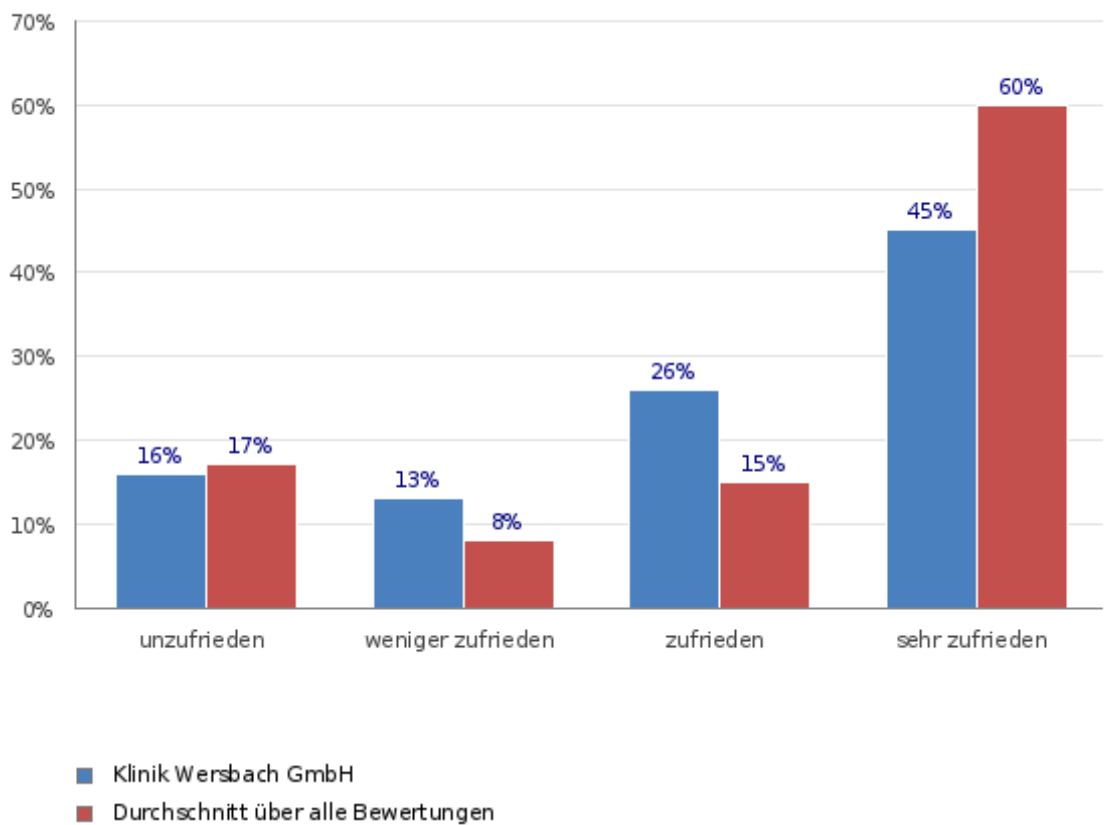
Verteilung Gesamtzufriedenheit



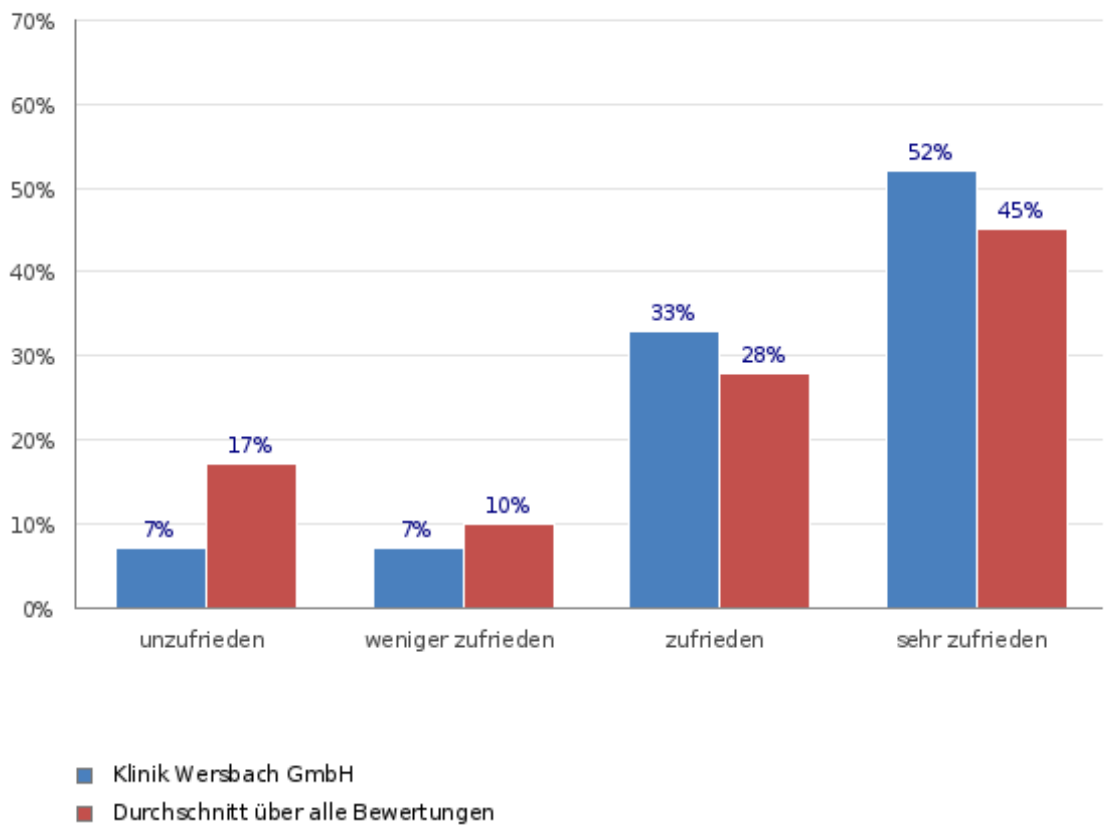
Verteilung Qualität der Beratung



Verteilung medizinische Behandlung



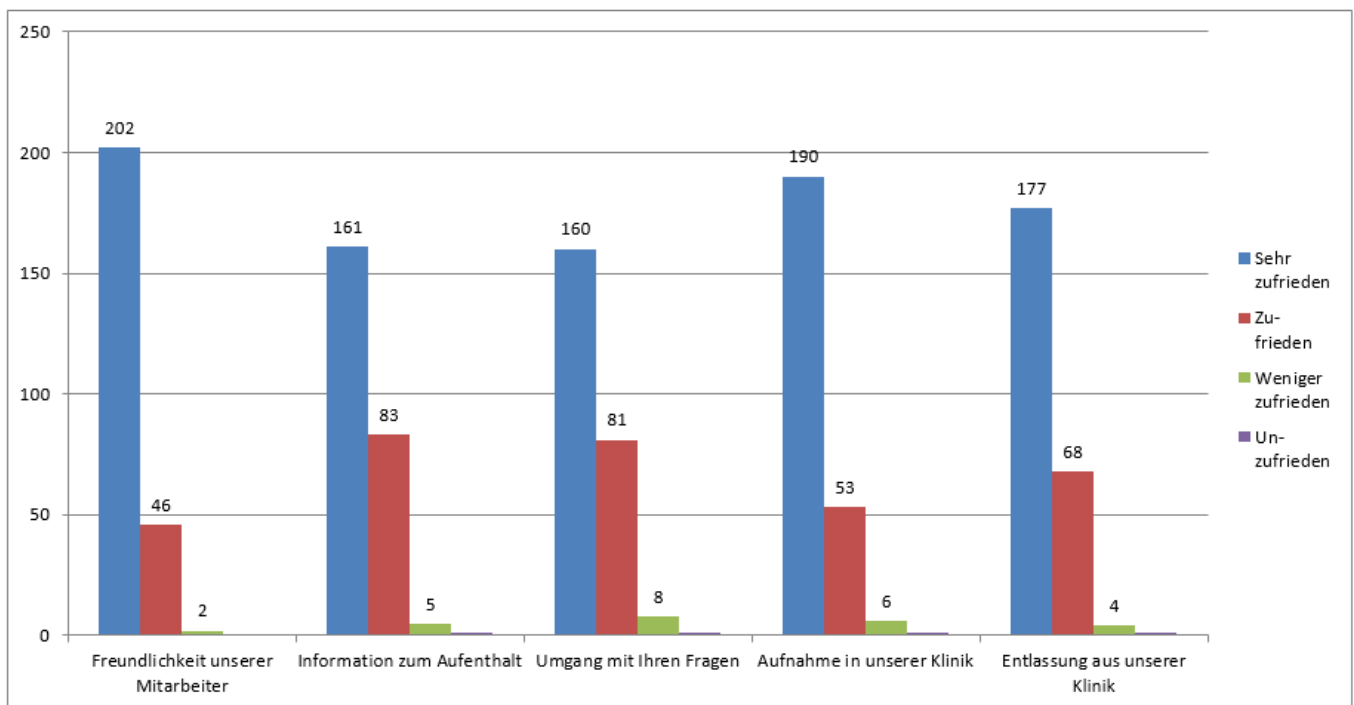
Verteilung Verwaltung und Abläufe



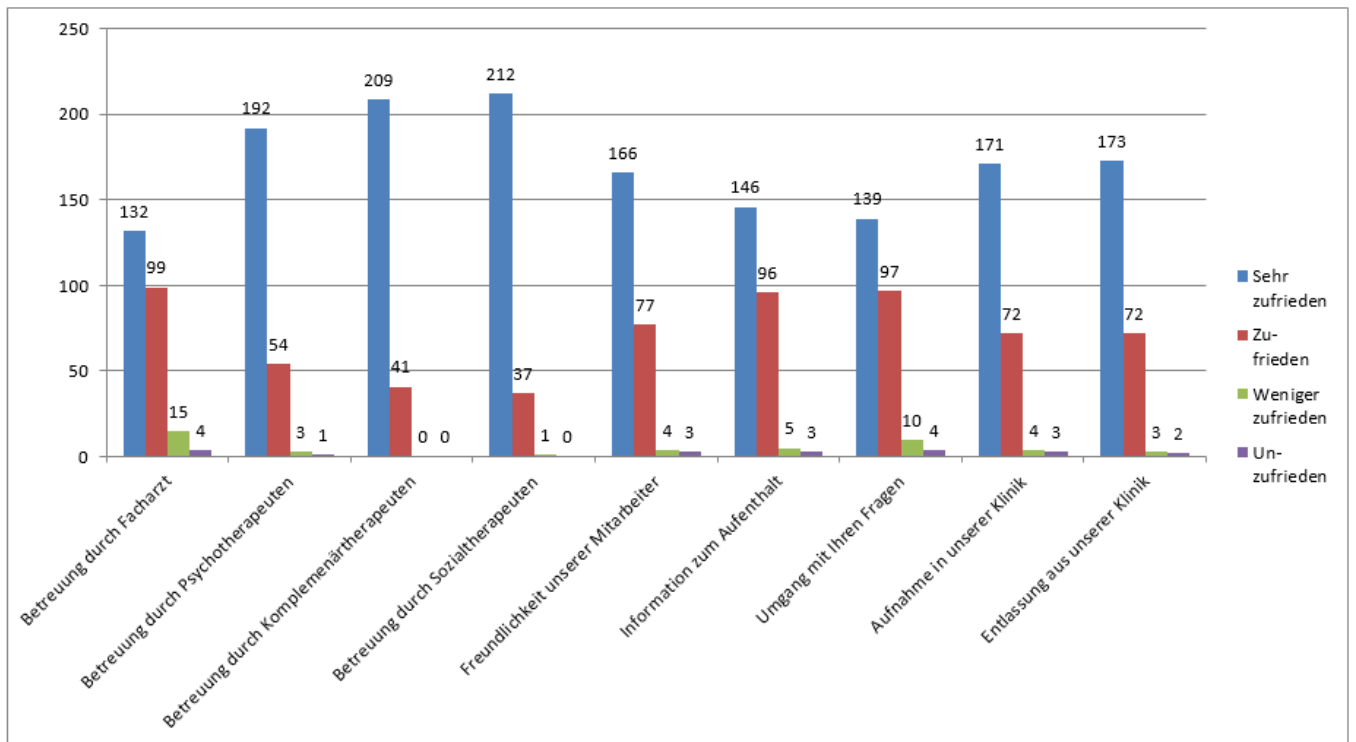
Demnach wird die Klinik Wersbach auch 2017 mit 4,1 von 6 möglichen Sternen in 74% der Fälle durchweg positiv bis sehr positiv bewertet. Diese Beurteilung zeigt in der Tendenz eine weitere Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren (z.B. 2016, 4,0* bzw. 73%), wenngleich immer wieder aufgrund spezieller Persönlichkeiten einzelner Patienten negative Eintragungen in die Bewertung einfließen, z.B. weil diese im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle negativ beurteilt wurde, sich im Rahmen eines Vorgesprächs unverstanden fühlten oder aufgrund von Kontraindikationen nicht aufgenommen wurden, was letztlich zu einem negativen Bias in der Gesamtbeurteilung führt.

Zudem wurde auch 2017 die Erfassung der Patientenzufriedenheit klinikintern weitergeführt. Grundlage dafür ist ein Fragebogen, den die Patienten bei Entlassung ausfüllen. Thematisch befasst sich der Bogen mit dem Aufnahmeprozess, den Behandlungsprozessen, den therapeutischen Angeboten, der Pflege, dem allgemeinen Servicebereich, der Küche, dem Krankenhaus allgemein und dem Behandlungsabschluss. Zuletzt wurde die Gesamtzufriedenheit des Aufenthaltes erfragt und ob der Patient die Klinik weiterempfehlen würde. Insgesamt kamen von 276 ausgegebenen Fragebögen 231 in den Rücklauf, was einer Rücklaufquote von 83,7% entspricht. Im Vergleich zu der Vorjahresquote von 84,7% ist der Rücklauf nur leicht zurückgegangen

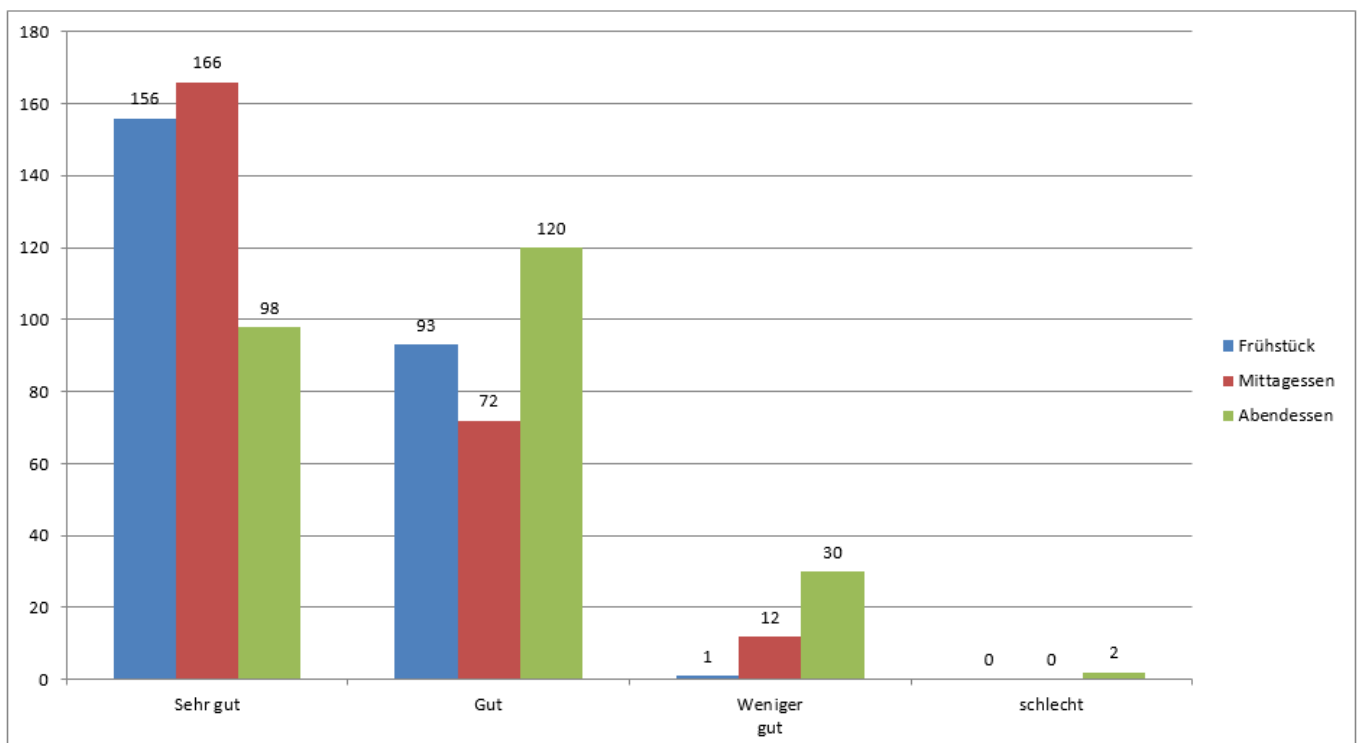
Zufriedenheit Pflegepersonal und med. Angestellten der Bäderabteilung:



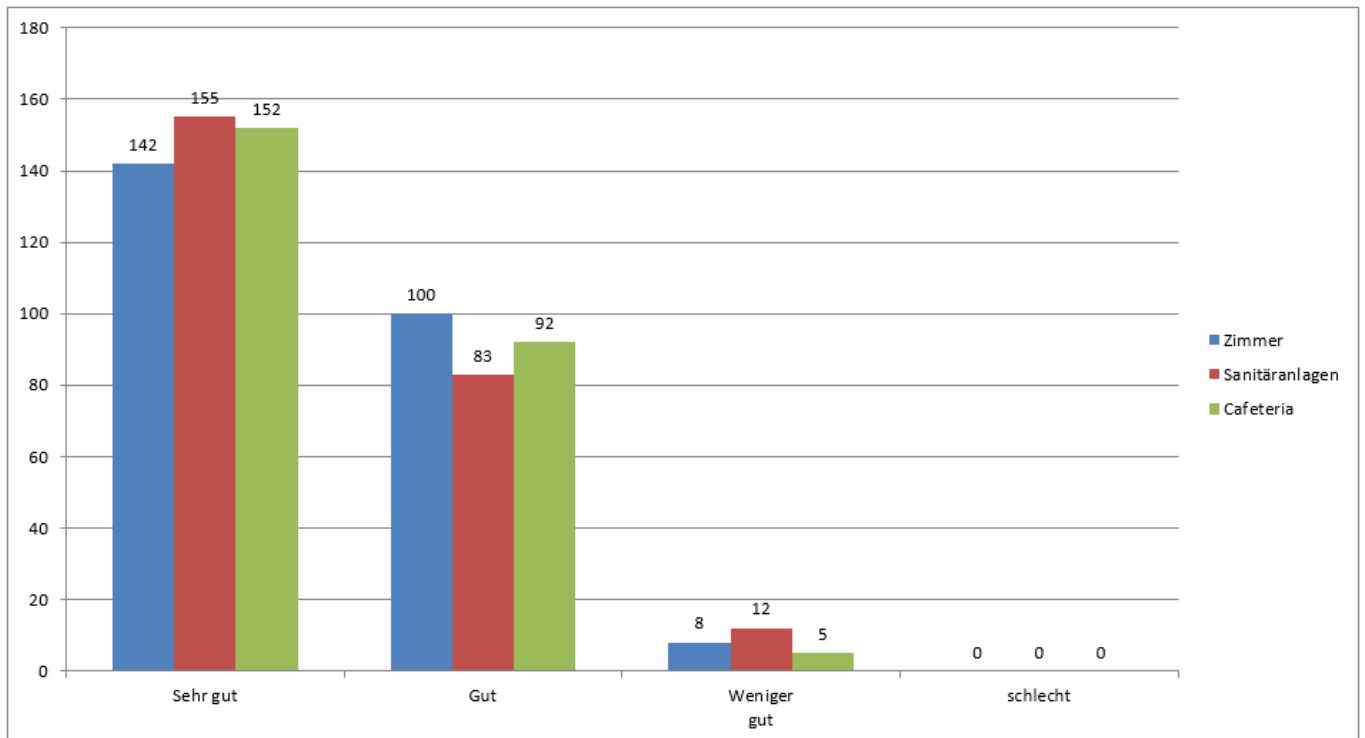
Zufriedenheit med. / therapeutische Behandlung



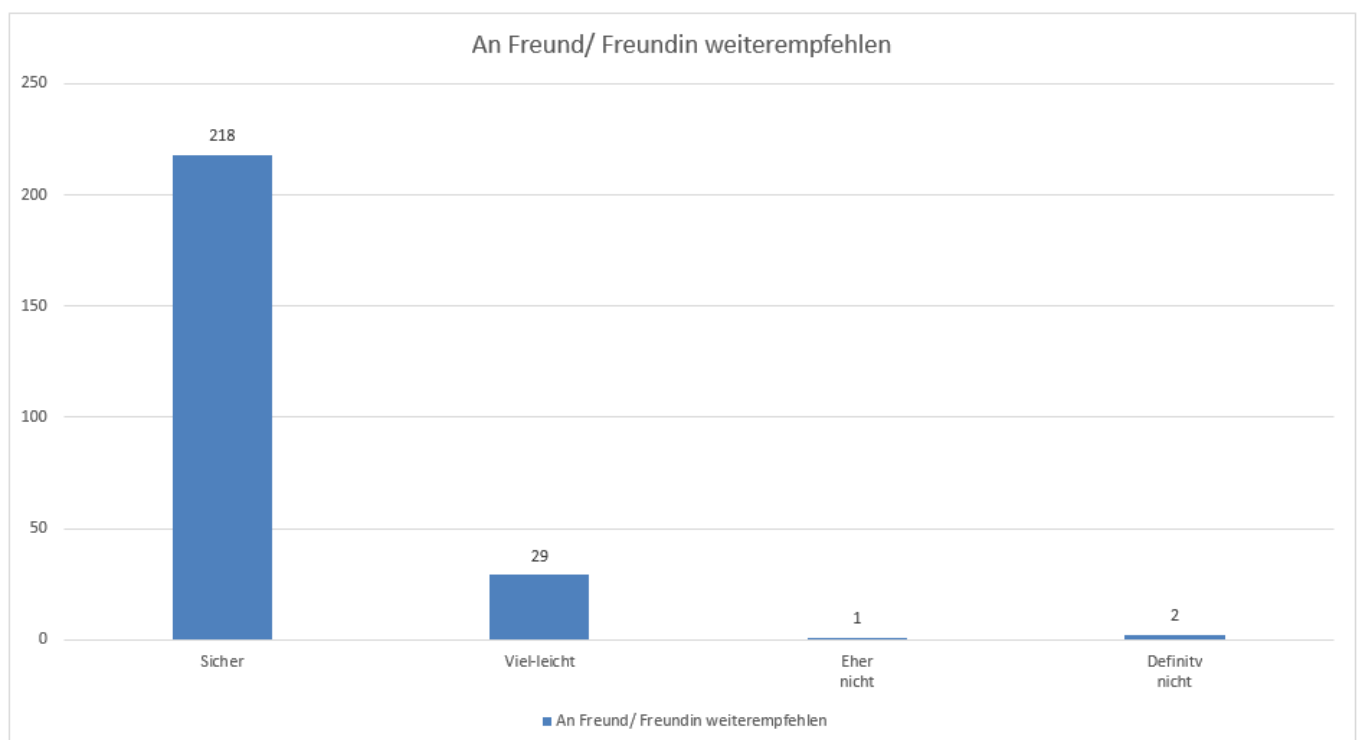
Bewertung der Verpflegung



Bewertung der Sauberkeit



Weiterempfehlung



Bei der Auswertung der Patientenbefragung im Jahr 2017 ergab sich ein sehr positives und detaillierteres Gesamtbild. Wie auch im Jahr 2016 machte die Jahrestabelle 2017 deutlich, dass es nur geringe Schwankungen in allen beurteilten Bereichen gab. In allen Abteilungen der Klinik sind die Beurteilungen der Patienten hauptsächlich mit „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ angegeben. Lediglich bei der Bewertung des Abendessens fällt auf, dass dieser Bereich von den Patienten nicht so gut bewertet wurde wie die anderen Tagesmahlzeiten. Aufgrund der Auswertung der Einzelinformationen wurde deutlich, dass den Patienten beim

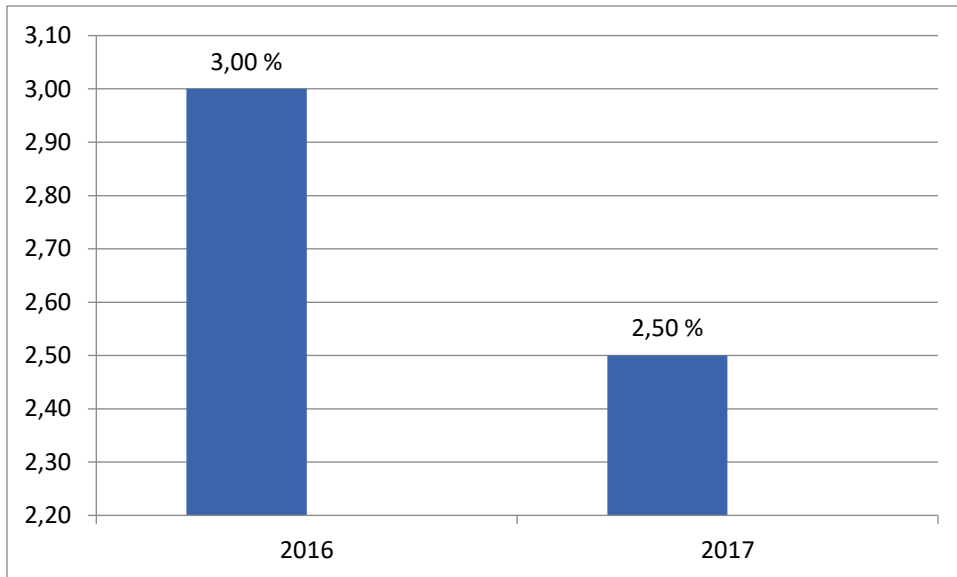
Abendessen die Abwechslung fehlte. Im letzten Schaubild wurde die Weiterempfehlung der Klinik noch einmal dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr würden drei Patienten die Klinik „definitiv nicht“ oder „eher nicht“ weiterempfehlen. Im Vorjahr hatte die Klinik in diesem Bereich nur Weiterempfehlungen. Dies sind jedoch Einzelfälle, basierend auf den subjektiven Empfindungen der Patienten. Im Gesamtbild sind die meisten der Patienten auch im Jahr 2017 mit den Klinikleistungen zufrieden.

5.2 Reklamations- und Beschwerdemanagement

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit anhand von Einzelinformationen ergibt sich weiterhin aus den zweiwöchig 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 bzw. ihre Reklamationen und Beschwerden zu formulieren. Geführt wird die Versammlung von dem Sozialdienst sowie der Pflege. Die Ergebnisse werden nach der Versammlung per Mail an die Mitarbeiter verschickt, um einen direkten Informationsfluss zu ermöglichen. Ab Ende des Jahres 2017 wurde die Patientenversammlung in die Tagespläne der Patienten aufgenommen, um die verpflichtende Teilnahme zu unterstreichen. Die Information über einen Aushang findet nicht mehr statt. Eine weitere Möglichkeit ist der Patientenbriefkasten, in den die einzelnen Patienten ihre Wünsche, Reklamationen und Beschwerden schriftlich abgeben können. Die Einzelinformationen werden in ein Dokument übertragen, um einen Gesamtüberblick zu ermöglichen. Die 2017 abgegebenen Einzelbögen sowie Sitzungsprotokolle der Patientenversammlung befassten sich vorwiegend mit den Themen Küche, Therapieangebote und Hauswirtschaft. Viel Kritik gab es für die nicht funktionierenden Waschmaschinen. Zudem gab es gelegentlich Einwände bezüglich des WLAN. Ebenfalls wurden Einzelwünsche (z.B. Vollkornprodukte) an die Küche geäußert, die auch teilweise umgesetzt werden konnten. Überwiegend gab es aber Lob für den Hotelcharakter der Klinik, die Mitarbeiter, das umfangreiche Behandlungsangebot sowie die Vielfalt der Küche. Das Procedere, die Anregungen der Patienten am nächsten Tag direkt mit der Küche oder zu klären, bewährt sich auch weiterhin. Es konnte weiterhin festgestellt werden, dass die Patientenzufriedenheit insgesamt recht hoch ist, bei letztlich nur geringen Reklamationen und Beschwerden

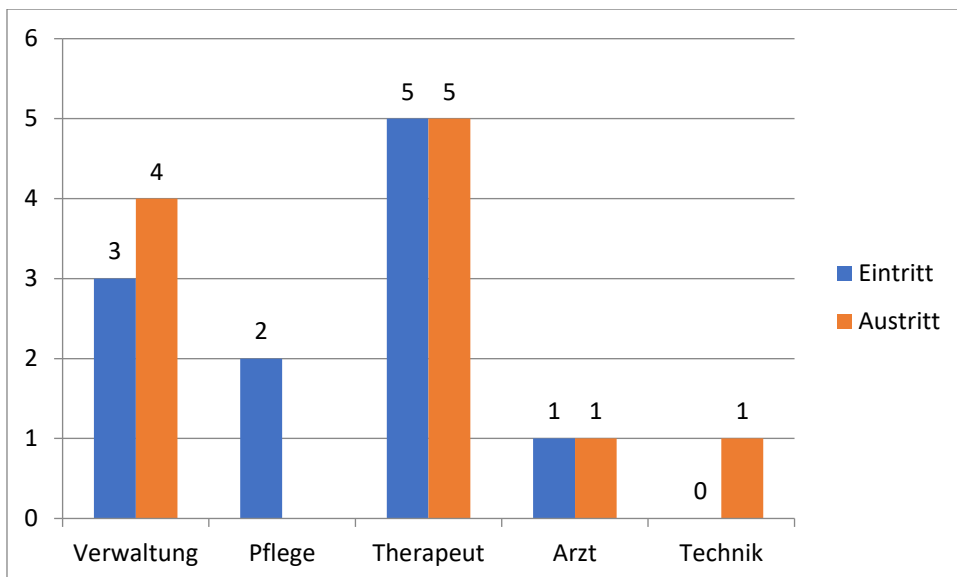
5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Systematische Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit wurden 2017 nicht vorgenommen, wengleich in individuellen und informellen Gesprächen sich ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit darstellte. Als etwaiges Maß der Mitarbeitermotivation sind jedoch Krankenquote und Mitarbeiterfluktion zu betrachten, was nachfolgend graphisch dargestellt wurde:



Die Arbeitsunfähigkeitsrate von knapp 2,50% im Jahr 2017 ist im Vergleich zum Vorjahr 2016 (3,00%) leicht gesunken.

Graphik MA-Fluktuation



Im Jahre 2017 standen 11 Austritten von Mitarbeitern insgesamt 11 Eintritte gegenüber, wobei die höhere Rate an Austritten im Therapeutenbereich dem Umstand geschuldet ist, daß im Rahmen der Weiterbildung Stellenwechsel häufiger sind und Therapeuten mit Abschluß der Weiterbildung austreten, um sich als Selbständige niederzulassen.

5.4 Rückmeldung 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.
- 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)

Weiter ist die Klinik Wersbach 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. 2017 erfolgte allerdings keine erneute Klinikbegehung im Rahmen des QS-Reha-Verfahren durch das Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universität Freiburg, was wohl auf den im Dezember 2016 attestierten hohen Erreichungsgrad (97%) der Struktur- und Therapiequalität in der Klinik Wersbach zurückzuführen sein dürfte.

5.5 Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern und Lieferanten (alt 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:

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.



Abb. 1 Überblick Kategorien der Lieferantenbewertung

5.6 Veränderte Anforderungen der interessierten Parteien

Durch die Einführung des am 11.11.2016 beschlossenen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) wurde eine Neuausrichtung des Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vorgenommen, was ab 01.01.2017 seine Umsetzung fand und was eine Abkehr von der bisherigen Finanzierung nach Basis- und Abteilungspflegesätzen darstellt. Dies hat bei allen in die Versorgung psychiatrischer Patienten eingebundenen Parteien und hier insbesondere bei Krankenhäusern zu erheblich veränderten Anforderungen an die Patientenversorgung geführt, welche sich aus den wirtschaftlichen Umstellungen ableiten. So müssen sich die psychiatrisch-/psychosomatischen Einrichtungen an das Gebot der leistungsorientierten Finanzierung adaptieren, und ihre Prozesse diesbezüglich umstellen. Andererseits müssen auch die Krankenkassen ihre Prozesse umstellen im Hinblick auf die leistungsbezogene Vergütung der Kliniken einschließlich der Überwachung einer leistungsbezogenen Patientenversorgung. Diese hiermit verbundenen veränderten Anforderungen stellen die wesentliche Herausforderung für das Jahr 2017 und die Folgejahre dar, weshalb zu erwarten ist, daß sich hierauf das Hauptaugenmerk der interessierten Parteien richtet.

6 Qualitätspolitik (Leitbild) und Qualitätsziele

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. Hier 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. Daher erfolgten hier nur marginale Änderungen im Sinne des Verweises auf diese geänderte Zulassung.

Das 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 ursprünglich für das Jahr 2016 geplante Reevaluation seitens Signal Iduna und Deutscher Ring steht auch für 2017 weiterhin aus, was den Umstrukturierungen in der PKV geschuldet ist. Dabei lassen die bisherigen Einzelfallrückmeldungen auf eine allgemeine Zufriedenheit in der Kooperation schließen. 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 und nicht wieder aufgelebt ist. Infolge der Reevaluation der Zusammenarbeit mit der BGHW in der Besprechung vom 27.11.2017 stellte sich eine große Zufriedenheit in der Leistungsbeurteilung der Klinik Wersbach dar, was zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit führte mit Ausweitung auf andere Berufsgenossenschaften über Empfehlungen innerhalb des berufsgenossenschaftlichen Dachverbandes DGUV. Zudem ist die Klinik Wersbach über das QS-Reha-Verfahren in ein externes Qualitätssicherungssystem eingebunden. 2017 erfolgte allerdings keine erneute Klinikbegehung im Rahmen des QS-Reha-Verfahren durch das Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universität Freiburg, was wohl auf den im Dezember 2016 attestierten hohen Erreichungsgrad (97%) der Struktur- und Therapiequalität in der Klinik Wersbach zurückzuführen war. Von einer Überprüfung/Ergänzung der indikationsspezifischen Behandlungskonzepte Schizophrenie, Depression, Angst und Ressourcen unter Berücksichtigung der Leitlinien/Standards der Fachgesellschaften wurde 2017 ebenfalls abgesehen.

Bei der Überprüfung von Aktualität der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele ist festzustellen, daß hier Anpassungen vorzunehmen sind, welche sich aus der Einführung der ISO 9001:2015 ableiten. So wird das für das Jahr 2018 maßgebliche Qualitätsziel die Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 sein. Dieser Umstellung werden die wesentlichen Ressourcen zufließen müssen, während andere für 2018 zu definierende Qualitätsziele vor dem Hintergrund der Normenumstellung als eher nachrangig zu betrachten sein werden. Hierbei haben wir für 2018 folgende Qualitätsziele definiert, wobei dem QZ 1 eine vorrangige Bedeutung bei der Ressourcenpriorisierung zugemessen wurde:

QZ 1: Umstellung QMS

Für das Jahr 2018 ist die Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 das maßgebliche Qualitätsziel, was zum Ende des 1. Halbjahres 2018 zu erreichen sein muß.

QZ 2: Optimierung Nachsorge

Dank der Anwendung der Online-Nachbetreuung deprexis® als Teil des Nachsorgekonzeptes konnte eine Vielzahl Parameter (z.B. Testbefunde, Diagnosen, Verweildauern) erhoben werden, die nach statistischer Auswertung als Publikation in der Zeitschrift PPT –Psychopharmakotherapie – erscheinen sollen. Diese Publikation sollte nach Einreichung im 1. Halbjahr 2018 nun im 2. Halbjahr 2018 veröffentlicht werden.

QZ 3: Kognitive Therapie

In Anbetracht kognitiv-mnestischer Defizite bei einer Vielzahl psychischer Störungen ist die Einführung kognitiver Therapie als EDV-gestütztes Behandlungselement der Psychotherapie für das Jahr 2018 anvisiert.

QZ 4: Gelebter KVP: Verbesserung der Fehlerkommunikation und Dokumentation

Aufgrund der geringen Fehlermeldungen, die im Jahr 2017 eingegangen sind, ist als Qualitätsziel für 2018 die Verbesserung der Fehlerkommunikation und –dokumentation ausgegeben worden. Dies ist als QZ für das 3./4. Quartal 2018 geplant.

7 Soll-Ist-Vergleich der Qualitätsziele

Diesbezüglich ist eingangs auf Kapitel 2 (Status/Folgemaßnahmen der vorangegangenen Managementbewertung) zu verweisen, wobei die für 2017 festgesetzten Qualitätsziele bis zum 30.12.2017 weitgehend erledigt wurden. In der kommenden Managementbewertung 2018 soll dann eine Ausarbeitung des Soll-Ist-Vergleichs unter Berücksichtigung der Qualitätsziele-Matrix vorgenommen werden, was zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund der Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 noch nicht etabliert werden konnte.

8 Konformität von Produkten und Dienstleistungen

8.1 Prozessleistung und Produktkonformität

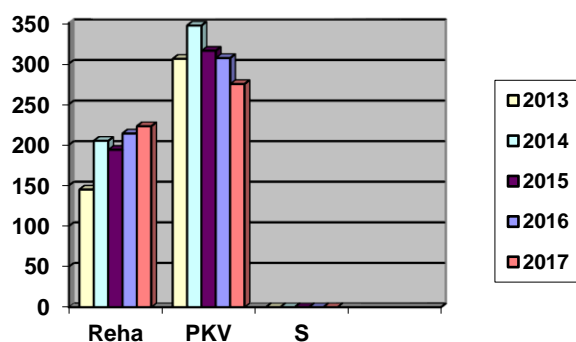
8.1.1 Betriebswirtschaftliche Ergebnisse

Die betriebswirtschaftliche Daten beziehen sich auf die kontinuierliche Auswertung mittels des EDV-Systems DATEV Mittelstand pro. Weiter werden mittels Polypoint erhobene Daten in die Auswertung einbezogen. Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die auf das Jahr 2017 bezogenen Auswertungen im Vergleich zu den Ergebnissen 2012-2016.

Die Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) hat 61 Betten, wovon vertraglich 30 Betten über die Krankenkassen (§ 111 SGB V) gebunden sind. Die restlichen 30 Betten stehen dem Markt zur Verfügung, wobei neben dem Notfallzimmer (1 Bett) ein weiteres 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 2017 wurden insgesamt 25.196 Pflage tage (2016: 25.525, 2015: 24.103, 2014: 22.239, 2013: 20.675, 2012: 22.557 PT) erbracht bzw. 498 (2016: 521, 2015: 510, 2014: 552, 2013: 552, 2012: 451) Patienten stationär und teilstationär behandelt.

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Reha	223	214	194	205	145	129
PKV	275	307	316	347	306	305
Sonstige	0	0	0	0	0	17
Gesamt	498	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.

8.1.1.1 Verteilung Behandlungsfälle Reha

Reha	
Actimonda	2
AOK	26
Barmer GEK	1
Beihilfe 50%	23
Bergische Krankenkasse	2
BG	43
BIG direkt gesund KK	1
BKK	5
Bundeswehr	5
Central	1
CNS	33
DAK	1
DBV	1
Debeka	5
Dt. Rentenversicherung	4
Feuerwehr Unfallkasse	1
IKK	3
KKH	10
LKH	1
Postbeamten KK	1
Selbstzahler	10
Securita	1
TKK	40
UHK	1
UKV	2
Gesamt	223

Tab. 2 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2017

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. 3 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. 4 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2015

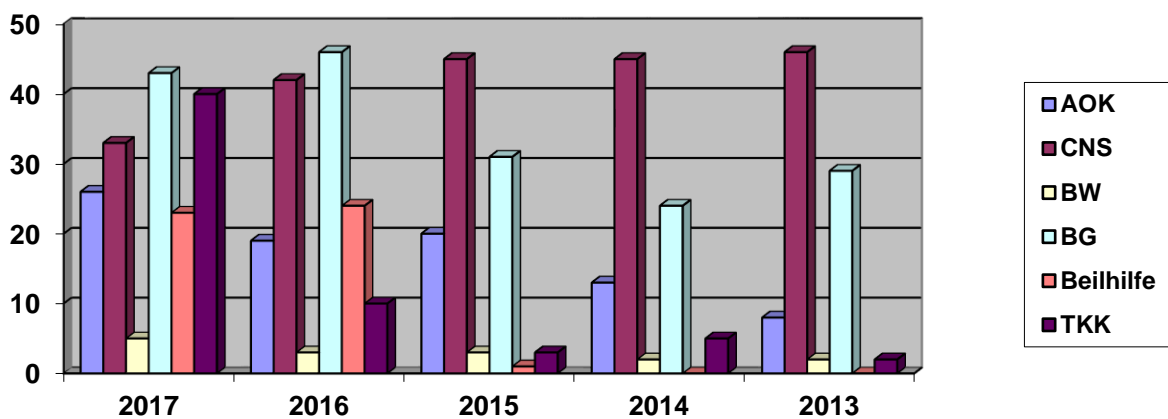
Reha	
Actimonda	1
Alterskasse	1
AOK	13
Barmer	5
BG	24
BKK	5
Bundeswehr	2
Freie Heilfürsorge	1
IKK	6
Inter	1
Kirche	1
KKH	1
CNS	45
Post	15
TKK	5
Unfallkasse	2
Gesamt	134

Tab. 5 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. 6 Verteilung Reha-Patienten über Kostenträger 2013

Damit zählten 2017 die Berufsgenossenschaften (BG) und wie im Vorjahr die Techniker Krankenkasse (TKK) mit 43 bzw. 40 Behandlungsfällen zu unseren Topseinweisern im Reha-Bereich, während 2017 die Caisse nationale de la Santé (CNS) den 3. Rang einnahm im Gegensatz zu AOK, Beihilfe und Bundeswehr in den Vorjahren. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:



Graphik 2: Verteilung Behandlungsfälle Reha

8.1.1.2 Verteilung Behandlungsfälle PKV

Privat	
actimonda	1
Allianz	7
Alte Oldenburger	2
AXA/DBV	33
Barmenia	7
Beihilfe	3
BKK	7
Central	10
Cigna	1
Conti	8
Debeka	78
DKV	14
Dt. Ring Koop.	1
Einzelfall SBK	1
Freie Arzt+Medizinkasse	1
Gothaer	2
Hallesche	2
Hanse Merkur	5
HEK Einzelfall	1
HUK	16
Inter Krankenversicherung	1
KVB	2
Landeskrankenhilfe	3
LVM	2
Münchener Verein	1
Nürnberger	1
Pax	1
Postbeamten KK -B-	9
R&V	1
SDK	2
Selbstzahler	29
Signal	16
Süddeutsche	2
UKV	2
Universa	3
Gesamt	275

Tab. 7 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2017

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
R+V	2
SDK	2
Signal	11
UKV	4
Universa	5
Vigo	2
Gesamt	294

Tab. 8 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
UVK	1
Universa	2
VGH	1
Vigo	3
Gesamt	309

Tab. 9 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2015

Privat	
Allianz	11
AXA KV	50
Barmenia	13
Central	15
Continentale	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. 10 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2014

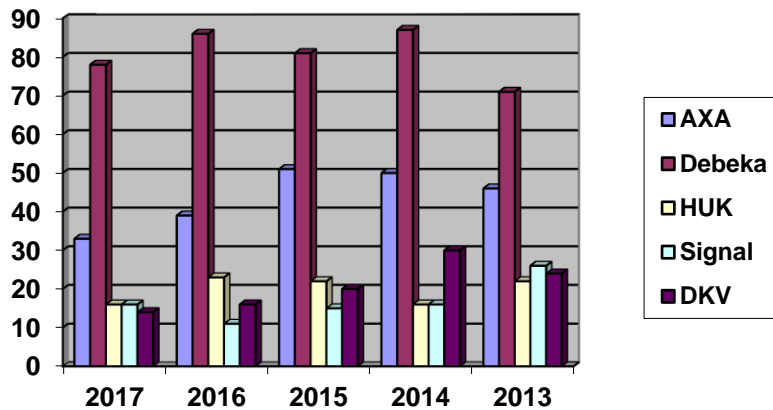
Privat	
Allianz	13
AXA KV	46
Barmenia	6
Bay.Beamtenkk	3
Central	5
Continentale	11
DBV	10
Debeka	71
DKV	24
Dt. Ring	13
Freie Ärztekasse	1
Gothaer	6
Hallesche	3
Hanse Merkur	3
HUK	22
KVB	3
Land RP	1
LKH	4
LVM	12
Nürnberger	1
Pax	1
R+V	10
SDK	1
Signal	26
UKV	4
Württembergische	3
Gesamt	237

Tab. 11 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2013

Privat	
Allianz	12
AXA	53
Barmenia	7
Bay. Beamten-KK	1
Central	8
Continentale	6
DBV	4
Debeka	66
DKV	17
Dt. Ring	9
<u>EU. Kommission</u>	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
Signal	36
UKV	3
<u>Universa</u>	2
Unterstützungskasse	1
Gesamt	305

Tab. 12 Verteilung Privat-Patienten über Kostenträger 2012

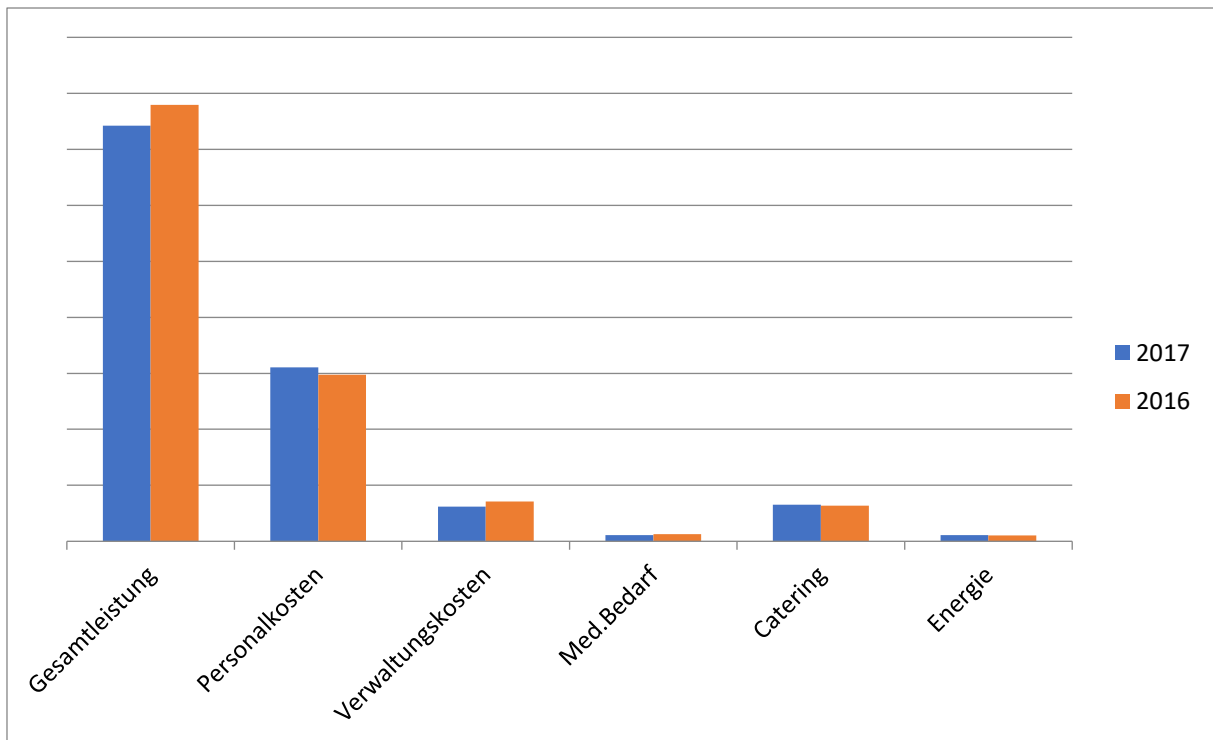
Damit zählen 2017 die Debeka (78 Behandlungsfälle), die AXA/DBV (33 Behandlungsfälle) und die HUK bzw. Signal (je 16 Behandlungsfälle) zu unseren Top-einweisern im Privat-Bereich. Dies gibt auf Platz 1 und 2 in etwa die Verhältnisse wieder, wie sie sich bereits in den Jahren 2013-2016 darstellten, während DKV, Signal und HUK in unterschiedlicher Reihenfolge jeweils den 3. Platz der Top-Einweiser einnahmen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:



Graphik 3: Verteilung Behandlungsfälle PKV

Es bleibt auch 2017 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 2017 ab: 0,45 vs. 0,55. Damit wurden im Jahr 2017 ca. 45 % der Behandlungsfälle im Reha-Bereich und ca. 55 % im PKV-Bereich erbracht. Wie in den Vorjahren wollen wir daher den wirtschaftlichen Anreiz einer vermehrten Behandlung von PKV-Patienten weiterverfolgen, wenngleich Gesetzänderungen im Gesundheits- und Finanzwesen bei diesen Überlegungen mit zu berücksichtigen sind.

In wirtschaftlicher Hinsicht konnte das Jahr 2017 mit einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 96,00% (Vorjahr 96,00%) abgeschlossen werden. Ein durchschnittlicher Erlös pro Pflgetag wurde in Höhe von [REDACTED] TEUR (Vorjahr [REDACTED] TEUR) erzielt. Die Personalkosten pro Pflgetag betrug [REDACTED] TEUR (Vorjahr [REDACTED] TEUR). Die Änderungen ergeben sich durch Einstellung von mehr Personal als 2016. Die Gesamtkosten stiegen wiederum um knapp 1,4% von [REDACTED] TEUR auf [REDACTED] TEUR.



Die Personalkosten sind um knapp 4,4% gestiegen, weil im Bereich der medizinischen und therapeutischen Betreuung der Patienten mehr qualifiziertes Fachpersonal eingestellt wurde. Weiter wurde eine Mitarbeiterin für die interne und externe Unternehmenskommunikation eingestellt.

Die Ausgaben für medizinische Artikel sind im Vergleich zum Vorjahr um 11% gesunken. Die Energiekosten sind aufgrund der langfristigen Verträge konstant geblieben. Die Cateringkosten, sind aufgrund der Vertragsänderung für die Tagesklinik um █ TSD gestiegen, da mehr Tagesklinik Patienten betreut werden.

Insgesamt gesehen hatte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2017 im Vergleich zu 2016 Gesamtkosten stabil beibehalten. Darüber hinaus konnten die bereits hohen Vorjahresergebnisse mit █ TEUR aufgrund der baulich bedingten Verhinderung und somit der partiellen Nichtbelegung der Zimmer nicht erreicht werden.

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

Zusammenfassend wurden die Umsatzziele für 2017 unter Berücksichtigung der Brandschutzmaßnahmen erreicht werden. Die Klinik Wersbach hat sich daher für 2018 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.

8.1.2 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

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)	Soll (2017)	Ist (2017)	Ist (2016)	Ist (2015)	Ist (2014)	Ist (2013)	Ist (2012)	Ist (2011)
70 Pat. (A1/A3/A6)								
Ärzte	5,39	6,00	6,25	4,25	4,88	4,95	5,00	5,10
Psychologen	2,03	11,45	15,80	13,08	12,20	9,48	7,05	6,82
Ergotherapeuten	5,13	2,27	2,25	2,50	2,60	3,25	2,00	1,75
Bewegungstherapeuten	0,91	5,35	4,10	3,23	4,93	3,50	2,78	2,73
Sozialarbeiter	2,57	2,85	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Tab.1 Basissollstellenplan – ärztlich-/therapeutischer Dienst

Die Stellen sind auch 2017 nach der Maßgabe der Psych-PV, personelle Unterdeckungen durch Überdeckungen in anderen Bereichen abzufedern, wie den Vorjahren 2011-2016 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. Psychologische Psychotherapeuten) eingestellt, um den Weggang weniger

qualifizierter Mitarbeiter beispielsweise aus dem Bereich der komplementären Therapien oder von Psychologen in Ausbildung (PiA) zu kompensieren.

Im Bereich Pflegepersonal und spezielles therapeutisches Personal stellt sich die detaillierte Personalsituation 2017 wie folgt dar:

	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	Ausbildungsdauer
Gesundheits-/Krankenpfleger (VK)	11,00	11,01	7,90	8,78	9,60	8,60	9,04	3 Jahre
Gesundheits-/Kinderkrankenpfleger	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	keine
Altenpfleger	keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine
Pflegeassistenten	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	Keine
Krankenpflegehelfer	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	Keine
Pflegehelfer	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	keine
Hebammen/Entbindungspfleger	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	keine
OP-technische Assistenz	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	keine
Sonstiges	keine	keine	Keine	keine	keine	keine	Keine	keine

Tab.2 Pflegepersonal

	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
SP02 Arzthelfer	0,60 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,85 VK	1,00 VK	1,00 VK
SP31 Bewegungs-/Tanztherapeut	3,00 VK	1,75 VK	2,48 VK	2,30 VK	1,75 VK	2,15 VK	1,50 VK
SP05 Ergotherapeut	1,52 VK	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	0 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,00 VK
SP13 Kunsttherapeut/Maltherapeut	0 VK	0 VK	0 VK	0 VK	0 VK	0,05 VK	0,20 VK
SP15 Masseur/Bademeister	1,60 VK	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	0,75 VK	0,63 VK
SP21 Physiotherapeut	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,63 VK	0,75 VK	0,63 VK	1,63 VK
SP23 Psychologe	9,30 VK	12,10 VK	7,15 VK	5,95 VK	5,28 VK	4,55 VK	5,20 VK
SP24 Psych. Psychotherapeut	2,15 VK	3,70 VK	5,93 VK	6,25 VK	4,20 VK	2,50 VK	2,00 VK
SP25 Sozialarbeiter	2,85 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK
Gesamtanzahl	22,52 VK	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:

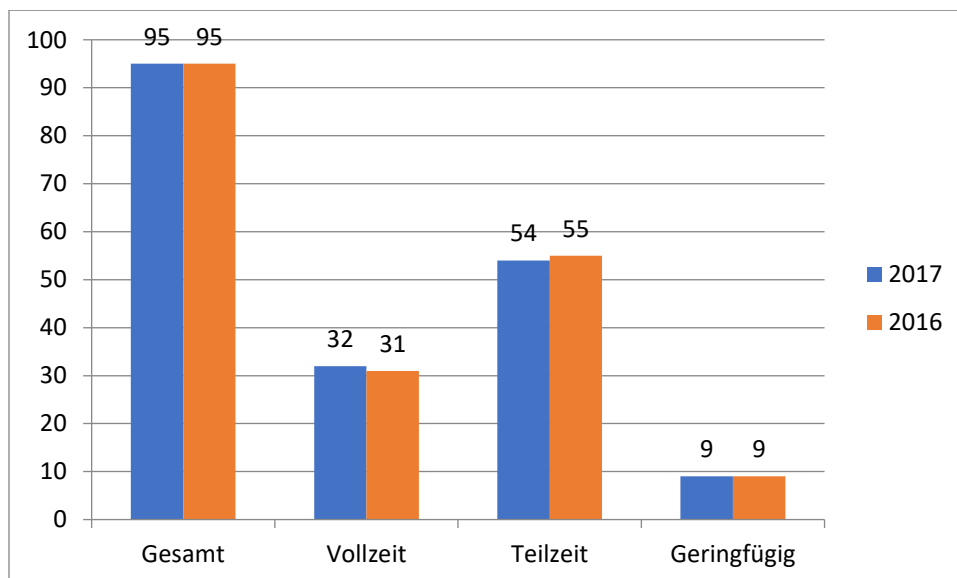
- AQ06 Allgemeine Chirurgie
- AQ20 Haut- und Geschlechtskrankheiten
- AQ28 Innere Medizin und Kardiologie
- AQ42 Neurologie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
- AQ00 Sonstiges: Traditionelle chinesische Medizin (TCM)
- ZF02 Akupunktur
- ZF03 Allergologie
- ZF06 Dermatologie
- 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

Die Mitarbeiterstruktur setzt sich, wie aus der Grafik zu entnehmen ist, aus insgesamt 95 Mitarbeitern zusammen. 32 Mitarbeiter bilden den Teil der Vollzeitkräfte mit 40 Std. / Woche. Die Teilzeitkräfte bilden mit 54 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.



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.

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 2017 folgende interne und externe Fortbildungen bzw. Schulungen, welche sowohl allgemeine als auch therapeutische Aspekte der Klinikarbeit zum Thema hatten:

Interne Fortbildung 2017

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.

Arbeitsschutz – Ersthelferausbildung / Ersthelferschulung

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

Hygiene

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

QM

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

Supervision 2017

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
16.01.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
20.02.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
20.03.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
24.04.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
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
16.10.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
20.11.2017	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

Psychotherapie

Zeit: 30 Min. alle 3 Wochen in der Fallbesprechung

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
14.06.2017	QM Dokumentation und AA	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 Karali	s. Liste
25.10.2017	Neuroleptika	Frau Schmid	s. Liste
23.08.2017	Katathymes Bilderleben	Herr Klimke	s. Liste
13.09.2017	Psychopathologie des Wahns	Frau Höfer	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden

Zeit: 30 Min. alle 3 Wochen in der Fallbesprechung

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
26.07.2017	Ressourcenarbeit	Frau Höfer	s. Liste
15.11.2017	Anxiolytika in unserer Praxis	Frau Schmid	s. Liste
29.11.2017	Neuropsychologische Störung bei Depressionen	Frau Tarkel	s. Liste
13.12.2017	Übertragung-Gegenübertragung (ausgefallen)	Frau Mrugalla	s. Liste

Externe Fortbildung 2017

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
24.04.- 28.04.2017	AVT Seminar mit Herrn Breuer	Herr Boguschewski	Südfrankreich
10.-11.03.2017	Neuro Update	Frau Schmid	Berlin
17.-18.3.2017	Psychiatrie Update	Frau Schmid	Berlin
29.09.- 01.10.2017	Fachtagung Budo-Therapie	Herr Göhler	Hückeswagen
17.3, 7.7.,13.10.201 7	Supervision, integrative Praxis für Stimme	Frau Kellermann	Köln
08.11.2017	Arbeitskreis Sozialarbeit Salus Klinik	Frau Frank	Köln
08.-09.07 2017	Kognitive Umstrukturierung Seminar	Frau Samadi	Köln
09.09.2017	Grundlagen Psychotraumastörungen	Frau Samadi	Köln
14.-15.10.2017	Neuropsychologische Grundlagen	Frau Samadi	Köln
08.-09.12.2017	Suchterkrankungen	Frau Samadi	Köln
22.9.- 23.09.2017	Rhein Eifel Institut, das Schicksal von Eros in den Zeiten der Angst Symposium	Herr Köchy	Andernach

Weiterbildungsverband 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 Wintersemester 2016/17

Datum	Referent	Ort	Thema
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. Mönnings / Hr. PD Dr. Zeit	Hattingen	VT-Störungsmodelle: Verstärker-Modell der Depression etc.
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Dr. Heissler	Geesthacht	Home-Treatment

Vorlesungsplan Sommersemester 2017

Datum	Referent	Ort	Thema
10.05.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Prof. Dr. Erkwow / 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 Netzwerkanalyse 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. Pfütze / 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?

Vorlesungsplan Wintersemester 2017/18

Datum	Referent	Ort	Thema
18.10.2017			

09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Schäfer/ Fr. Hagge	Essen	Hypnose
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Voigt/ Hr. Jung	Essen	Autogenes Training
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Wierzba/ Hr. Turmes	Herten	VT-Methoden: Schematherapie
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Heidi Keller	Osnabrück	Transkulturelle Aspekte frühkindlicher Bindung
08.11.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Janssen- Schauer/Hr. Schäfer	Essen	VT-Methoden: Emotionsfokussierte Therapie
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Schmitz/Hr. Zeit	Hattingen	VT bei Depression mit Fallvorstellung
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Valkyser	Hagen	Analytisch-interaktionelle Gruppentherapie
15.30 – 17.00 Uhr	Fr. PD Tanja Sappok	Berlin	Der emotionale Entwicklungsansatz als Schlüssel zum Verständnis bei Menschen mit geistiger Behinderung
13.12.2017			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Schuster/ Fr. Florange	Dinslaken	Fertigkeitentraining: Problemlöseverfahren, Selbstwert und Selbstinstruktionsstrategien
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Schuster/ Fr. Florange	Dinslaken	Fertigkeitentraining: Selbstregulationsstrategien, Selbstmanagement, Stressbewältigung, Skillstraining
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Menges	Olpe	Fertigkeitentraining: Soziale Kompetenz, emotionale Kompetenz
15.30 – 17.00 Uhr	Dr. R. Sonntag	Olpe	Akzeptanz- und Commitmenttherapie

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 durch Verfahrensanweisungen im QMH erfolgt ist. Im Bereich der Therapie ist daher für das Jahr 2018 in Weiterführung des Fortbildungsplans 2017 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 2017 die Fortbildungsplanung auch hinsichtlich allgemeiner Klinikthemen für das Jahr 2018 - z.T. noch vorläufig - ausgearbeitet, welche nachfolgend aufgeführt ist. Hierbei ist die Vorläufigkeit der Fortbildungsplanung 2018 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 2018 erfolgen wird:

Interne Fortbildungsplanung 2018

Arbeitsschutz

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
28.02.2018	Brandschutz	Hr. Heesen	Alle MA

Hygiene

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
19.11.2018	Basishygiene	Hr. Jenczmionka	Pflegeteam

QM

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
26.07.2018	QM-Schulung – Änderungen 2018	Fr. Unger	Pflegeteam

Supervision

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
08.01.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
05.02.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.03.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.04.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
14.05.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
11.06.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
09.07.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.09.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext.	MA

		Supervisor	
08.10.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
12.11.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
10.12.2018	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

Psychotherapie

Zeit: 45 Min. alle 3 Wochen in der Fallbesprechung

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
10.01.2018	Der schwierige Patient	Frau Schmid	s. Liste
31.01.2018	Säuglingsforschung-Nutzen für die therapeutische Beziehung	Frau Höfer	s. Liste
04.04.2018	Wahn Psychopathologie	Frau Samadi	s. Liste
25.04.2018	Schilddrüse und Depression	Frau Karali	s. Liste
27.06.2018	Aggression Psychopathologie	Frau Tarkel	s. Liste
15.08.2018	Adhärenz vs. Compliance	Frau Samadi	s. Liste
05.09.2018	Das Maligne neuroleptische Syndrom	Frau Schmid	s. Liste
26.09.2018	Das Asperger- Syndrom	Frau Tarkel	s. Liste

Psychotherapeutische Methoden

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
21.02.2018	Übertragung - Gegenübertragung	Frau Mrugalla	s. Liste
14.03.2018	Histrionische Persönlichkeitsstörung	Frau Sondermann	s. Liste
16.05.2018	Systemische Techniken in der Therapie	Frau Mrugalla	s. Liste
06.06.2018	Sokratischer Dialog in der Gesprächstherapie	Frau Tarkel	s. Liste
18.07.2018	MBSR in der Therapie	Frau Samadi	s. Liste
17.10.2018	Innere Kindarbeit	Frau Sondermann	s. Liste
07.11.2018	Schematherapie	Frau Mrugalla	s. Liste

28.11.2018	Angststörungen	Frau Karali	s. Liste
------------	----------------	-------------	----------

Weiterbildungsverband Ruhrgebiet

www.wvr-psychiatrie.de

Koordination des Curriculums:

Dr. med. K. Hoffmann

LWL-Universitätsklinikum Bochum

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin der Ruhr-Universität Bochum

Tel: 0234 – 50771105

Fax: 0234 – 50771109

Sekretariat des WVR:

Frau Binkel, Sekretariat Dr. Krauß, Marien Hospital Dortmund, Gablonzstr. 9, 44225 Dortmund,

Tel: 0231 – 775045501, Fax: 0231 – 775045509

Vorlesungsplan Wintersemester 2017/18

Datum	Referent	Ort	Thema
17.01.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dürich	Dortmund	Kassenantrag tiefenpsychologisch fundiert
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Florange	Dinslaken	Kassenantrag VT
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Davids	Oberhausen	PT in den Grenzen von Recht und Ethik
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. A. Lüders	Lübeck	Das selbstsüchtige Gehirn

Vorlesungsplan Sommersemester 2018

Datum	Referent	Ort	Thema
25.04.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Grundlagen der Psychotraumatologie
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Neurophysiologie der Traumastörungen
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Vermittlung und Einübung von Stabilisierungstechniken (Ressourcenteam)
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Pogarell	München	Neuronale Netzwerkanalyse bei psychischen Störungen – differentielle Befunde und therapeutische Relevanz
16.05.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen

11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Dr. Voigt	Essen	Sucht und Trauma
13.30 – 15.00	Fr. Dr. Voigt	Essen	Vermittlung und Einübung von Stabilisierungstechniken (Notfallkoffer, Tresor)
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Dr. Zinkler	Heidenheim	Menschenrechte und therapeutische Kulturen – Wie stellen sich psychiatrische Kliniken der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
13.06.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dr. Lieb	Hagen	Störungsspezifische Manuale für Gruppen und Einzeltherapie: Abhängigkeitserkrankungen
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Dr. Turmes	Herten	EMDR
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Edel	Gevelsberg	Schematherapie
15.30 – 17.00 Uhr	Hr. Prof. Behr	Brandenburg	Neue Wege zur Individualisierung der Therapie schizophrener Störungen

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

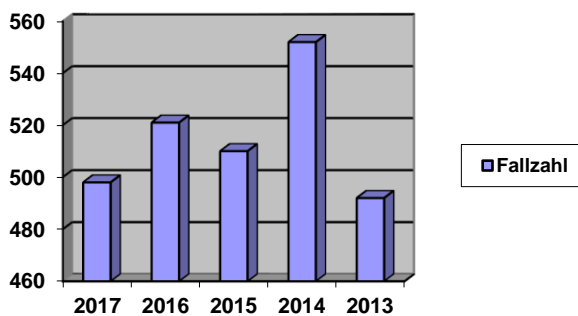
8.1.3 Kundenbezogene Ergebnisse

Allgemeine Patientendaten - Basisdokumentation

Im Jahr 2017 wurden nachfolgende Fallzahlen durch die Klinik Wersbach erbracht:

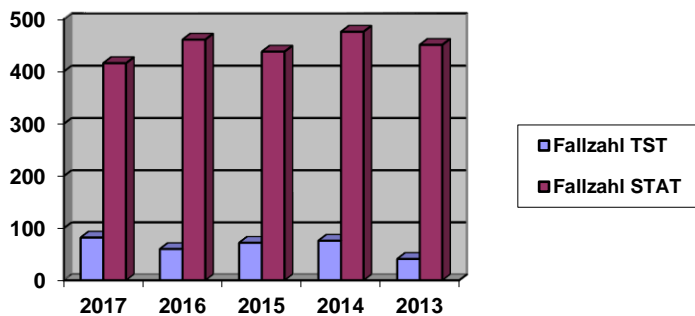
- Gesamtfallzahl: 498
- Vollstationäre Fallzahl: 416
- Teilstationäre Fallzahl: 82

Die Rückläufigkeit der Fallzahlen seit 2014 (552 Behandlungsfälle, davon 76 teilstationäre Behandlungsfälle) ist nur scheinbar und vor allem durch den Rückgang stationärer Heilverfahrenskontrollen zu erklären, welche jeweils nur kurzzeitig in der Klinik Wersbach verweilen.



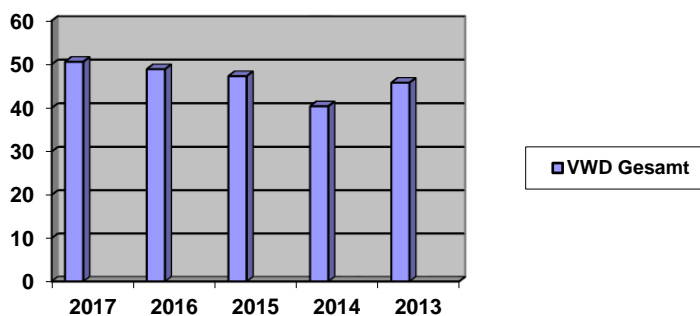
Graphik 1: Verteilung Behandlungsfälle

Auf den voll- bzw. teilstationären Bereich bezogen stellen sich die Fallzahlen 2017 wie folgt dar, wobei zu bemerken ist, dass die Auslastung der Tagesklinik 2017 erneut moderat gesteigert werden konnte:



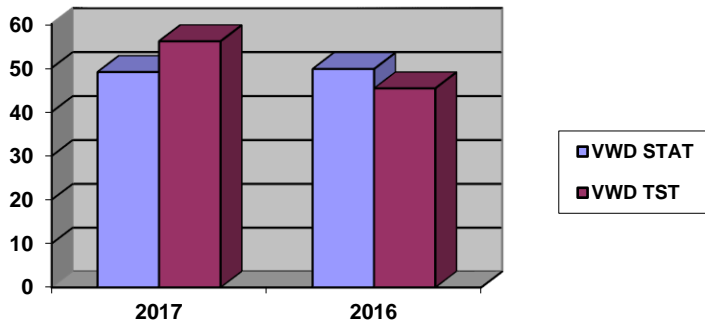
Graphik 2: Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär

Im Jahr 2017 zeigte sich mit einer Krankenhausverweildauer von 50,6 Tagen ein Anstieg in Bezug auf die Jahre 2016 (VWD 48,9 Tagen), 2015 (VWD: 47,3 Tage), 2014 (VWD: 40,4 Tage) und 2013 (VWD: 45,8 Tage), was durch den Rückgang stationärer Heilverfahrenskontrollen zu erklären ist, welche jeweils nur kurzzeitig in der Klinik Wersbach verweilen.



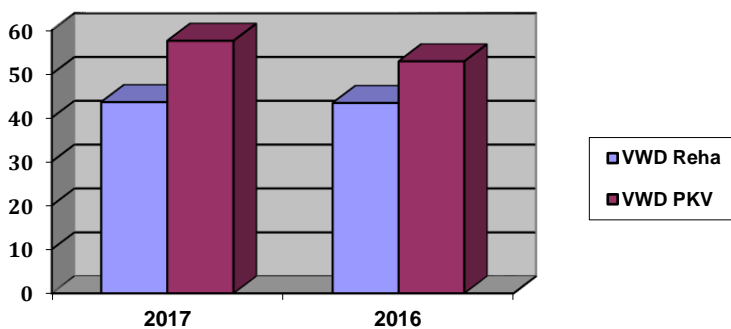
Graphik 3: Verteilung Krankenhausverweildauer Gesamt (VWD)

Erstmals wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den voll- und teilstationären Bereich vorgenommen (vollstationär VWD: 49,8 / teilstationär VWD: 45,4), wobei 2017 die durchschnittliche Verweildauer im vollstationären Bereich mit 49,1 Tagen deutlich unter der durchschnittlichen Verweildauer im teilstationären Bereich mit 56,1 Tagen lag, was auch zu erwarten war.



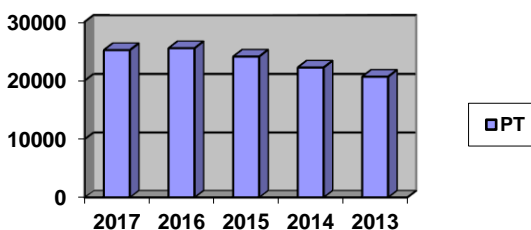
Graphik 4: Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) voll-/teilstationär

Erstmalig wurde 2016 auch eine Unterscheidung der Verweildauer für den Bereich PKV und Reha vorgenommen (PKV VWD: 52,9 / Reha VWD: 43,4), wobei 2017 die durchschnittliche Verweildauer im PKV-Bereich mit 57,6 Tagen die durchschnittliche Verweildauer im Reha-Bereich mit 43,6 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

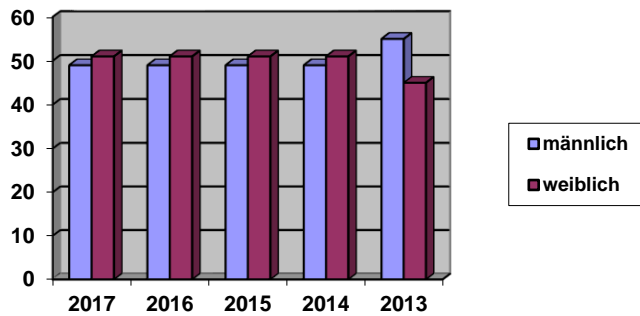
Weiter wurden 2017 insgesamt 25.196 Pflegetage (PT), 2016 insgesamt 25.525 (PT), 2015 insgesamt 24.103 (PT), 2014 insgesamt 22.239 (PT), 2013 insgesamt 20.675 PT und für das Jahr 2012 insgesamt 22.557 PT erbracht wurden. Somit ist 2017 die Anzahl der Pflegetage analog zu den Fallzahlen 2017 leicht rückläufig gewesen.



Graphik 6: Verteilung Pflegetage (PT)

Die Geschlechterrelation (männlich/weiblich bzw. 245/253) wird 2017 durch folgende prozentuale Patientenverteilung wiedergegeben, welche nicht wesentlich von den Verteilungen 2016 (♂ 49% zu ♀ 51%), 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. 0/82/360/56) wird durch das nachfolgende prozentuale Verteilungsverhältnis wiedergegeben, das im Vergleich zu den Vorjahren nahezu unverändert geblieben ist:

0% zu 16% zu 72% zu 11%

Das Diagnosespektrum 2017 (2016, 2015, 2014, 2013) ist für die ersten 10 Hauptdiagnosen nach ICD-10 in nachfolgender Tabelle aufgeführt:

ICD-10-Nummer	Fallzahl 2017 (16/15/14/13)	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	246 (201, 203, 222, 160)	Rezidivierende depressive Störung
F32	102 (132, 161, 146, 97)	Depressive Episode
F43	53 (58, 60, 69, 47)	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	29 (25, 29, 20, 14)	Sonstige Angststörungen
F20	12 (20, 10, 15, 5)	Schizophrenie
F40	9 (7, 9, 12, 7)	Phobische Störungen
F25	8	Schizoaffektive Störung
F31	6 (9, 15, 18, 8)	Bipolare Störungen

F45	5 (8, 5, 18, 15)	Somatisierungsstörungen
F61	5 (7, 10, 10, 11)	Persönlichkeitsstörungen

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 der Zuwachs in der Therapiekompetenz von Psychosen aus dem schizophrener Formenkreis (F2).

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 2017 erbrachten Therapien durch die nachfolgende Tabelle der GOÄ-Leistungen für die Top 10 GOÄ-Nr. wie nachfolgend wiedergegeben werden:

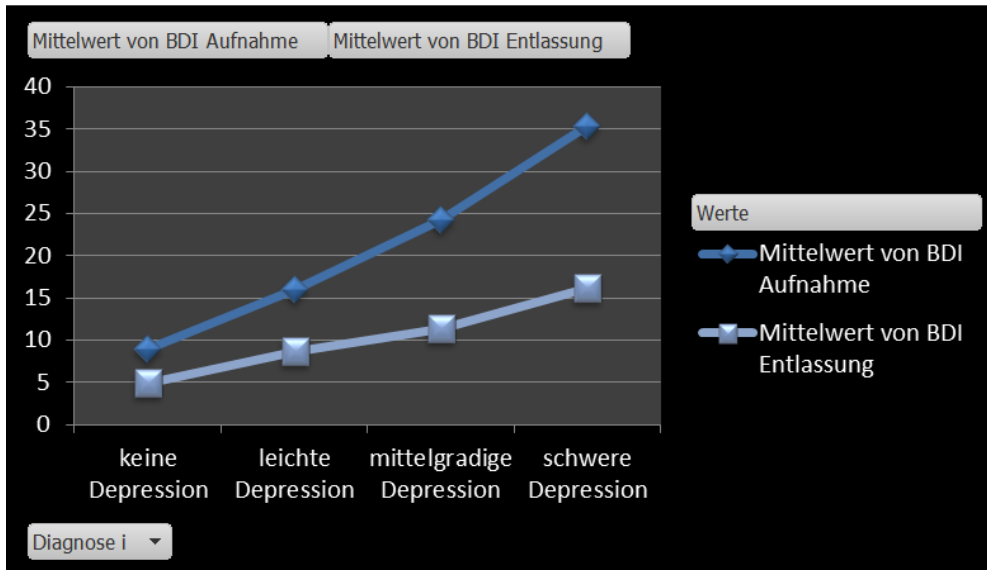
Bezeichnung	GOÄ-Nr.	2017	2016	2015	2014
Übende Verfahren Gruppe	847	25.278	20.776	19.541	19.633
Tiefenpsychologische Gruppe	862	14.063	14.637	15.726	12.681
Lichttherapie	567	6.300	7.567	6.858	8.503
Verhaltenstherapie, Einzel	870	5.772	5.559	5.010	4.292
Verhaltenstherapie Gruppe	871	5.398	6.502	1.908	
Tiefenpsychologische Psychotherapie, Einzel	861	3.199	3.417	3.699	4.244
Psychotherapeutische Behandlung, Einzel	849	3.119	3.604	3.395	3.004
Körperliche Untersuchung	7	3.061	3.363	3.427	3.832
Beratung	1	2.603	2.941	3.753	3.535
Akupunktur	269 a	2.217	2.569	2.344	2.415

Tab.3: TOP-10 GOÄ-Ziffern

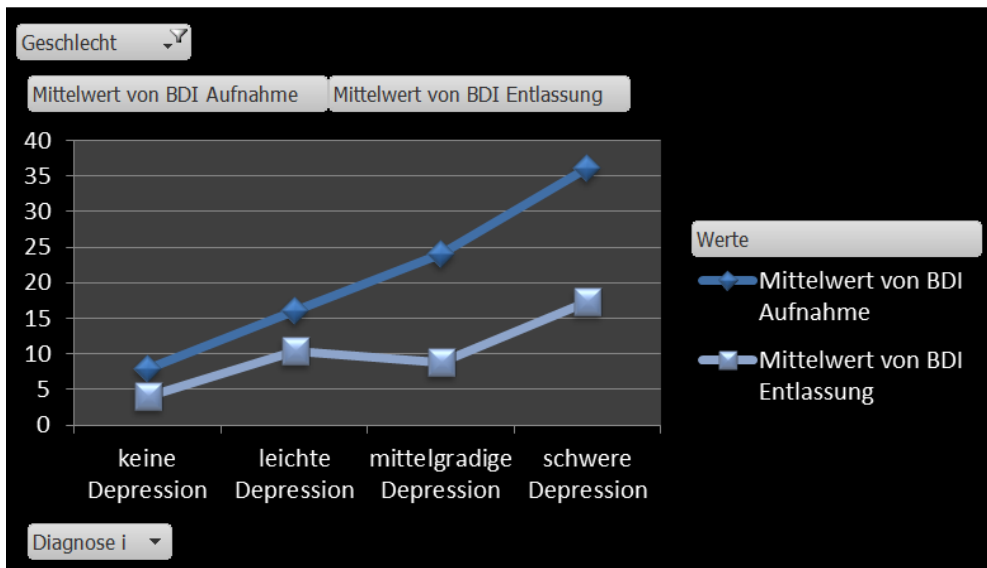
Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2017 im Vergleich zu 2013-2016 nicht gegeben. Weiter konnten durch die Einstellung qualifizierten psychologischen Personals vermehrt verhaltenstherapeutische Gruppen angeboten werden, während allgemeine Beratungsleistungen nach GOÄ-Nr. 1 aus diesem Grund rückläufig waren.

Bewertung der Therapie

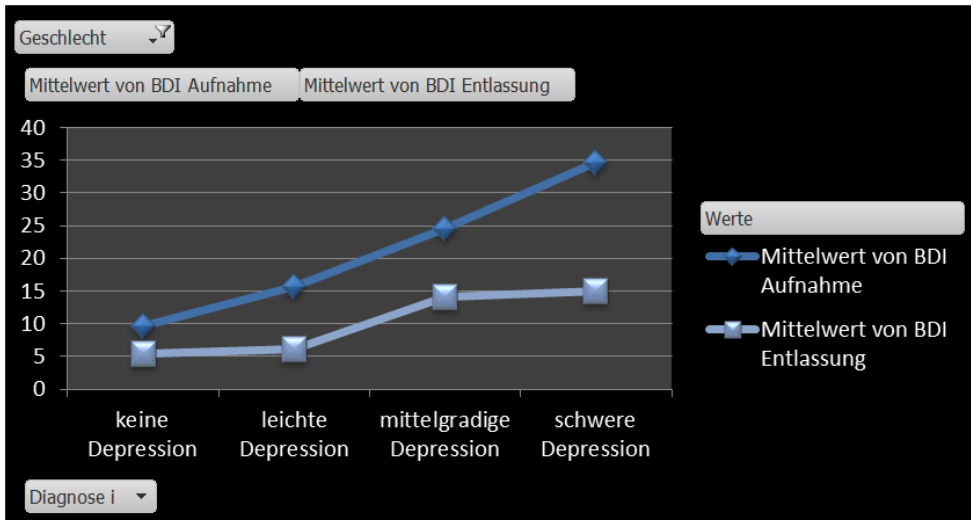
Eine fortlaufende Optimierung des KIS-Systems Polypoint ist auch 2017 erfolgt, um die allgemeine Datenerfassung zu verbessern. So werden seit 2013 systematisch statistische Parameter (z.B. Alter, Geschlecht, Einzugsgebiet, BDI) mit dem Ziel erfasst, eine verbesserte objektive Therapiebewertung vornehmen zu können.



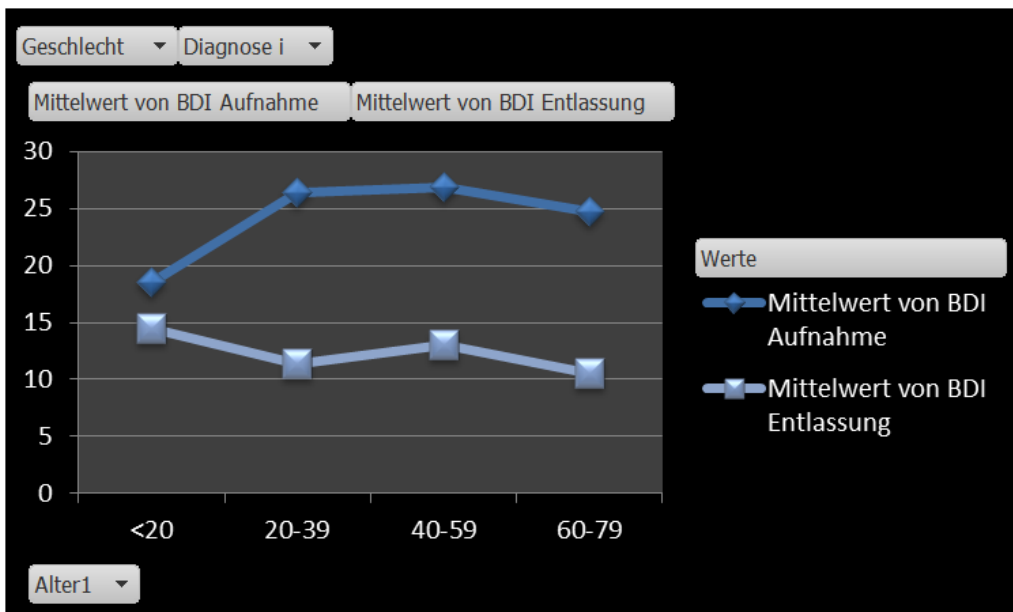
(Abbildung 1: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung 2017)



(Abbildung 2: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Geschlecht getrennt (Frauen) 2017)



(Abbildung 3: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Geschlecht getrennt (Männer) 2017)



(Abbildung 4: BDI Werte bei der Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen getrennt 2017)

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.

Das für 2017 initiierte Pilotprojekt für stationäre Patienten, die seit Ende 2013 einer Online-Nachsorge-Therapie mit deprexis24 nachgekommen sind, zeigte dabei folgende graphisch dargestellte Basisdaten und Behandlungsergebnisse im stationären Setting:

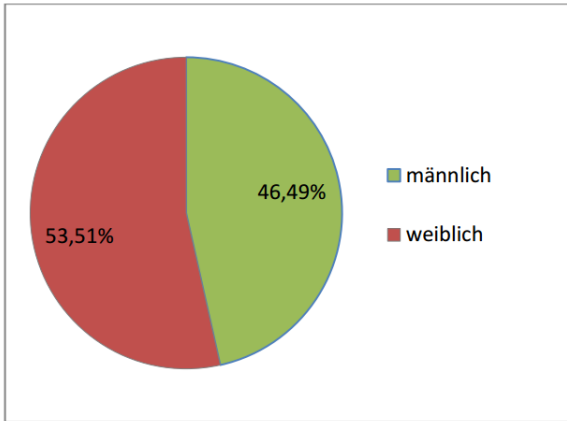


Abbildung 1: Geschlecht der Patienten (n=114)

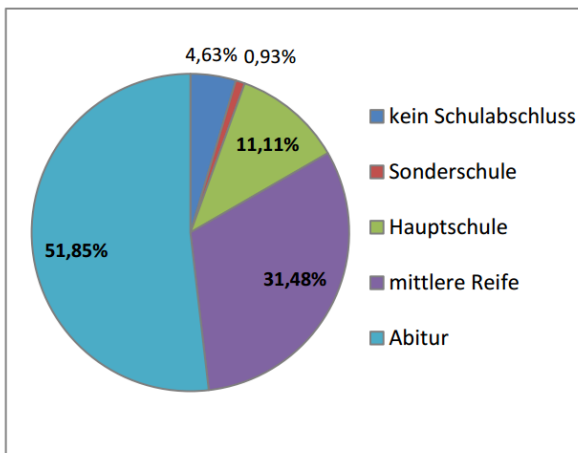


Abbildung 2: Bildungsabschluss der Patienten (n=108)

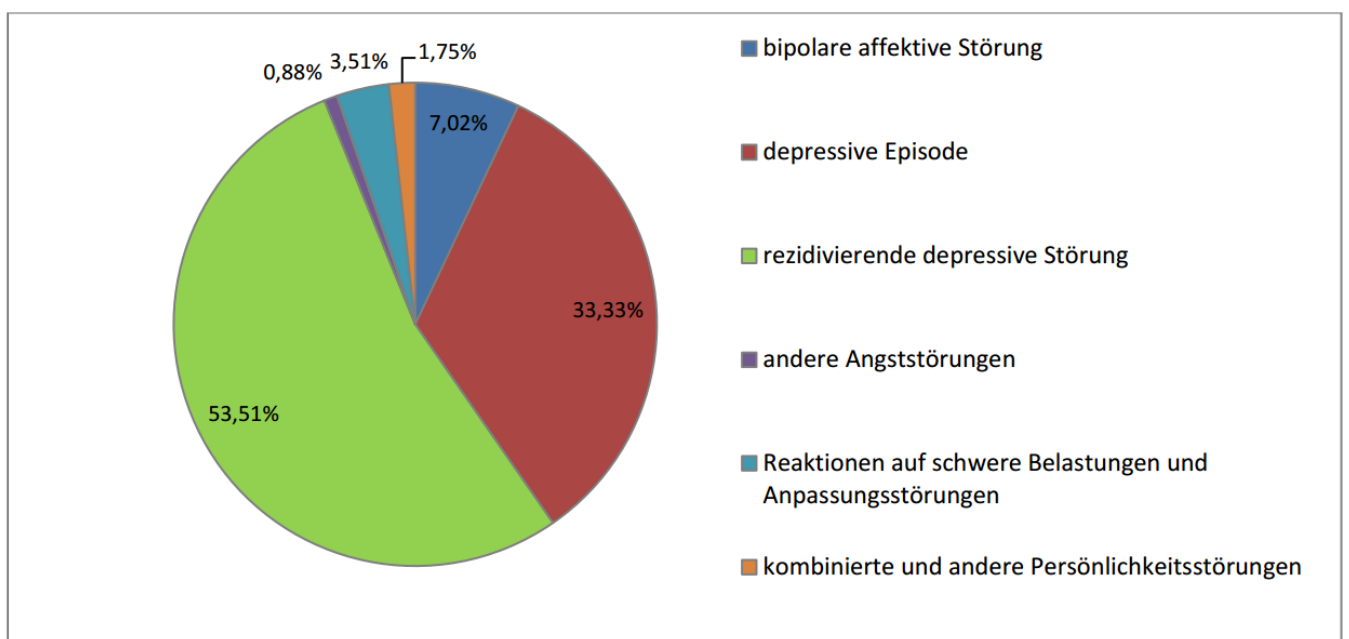


Abbildung 3: Hauptdiagnose der Patienten (n=114)

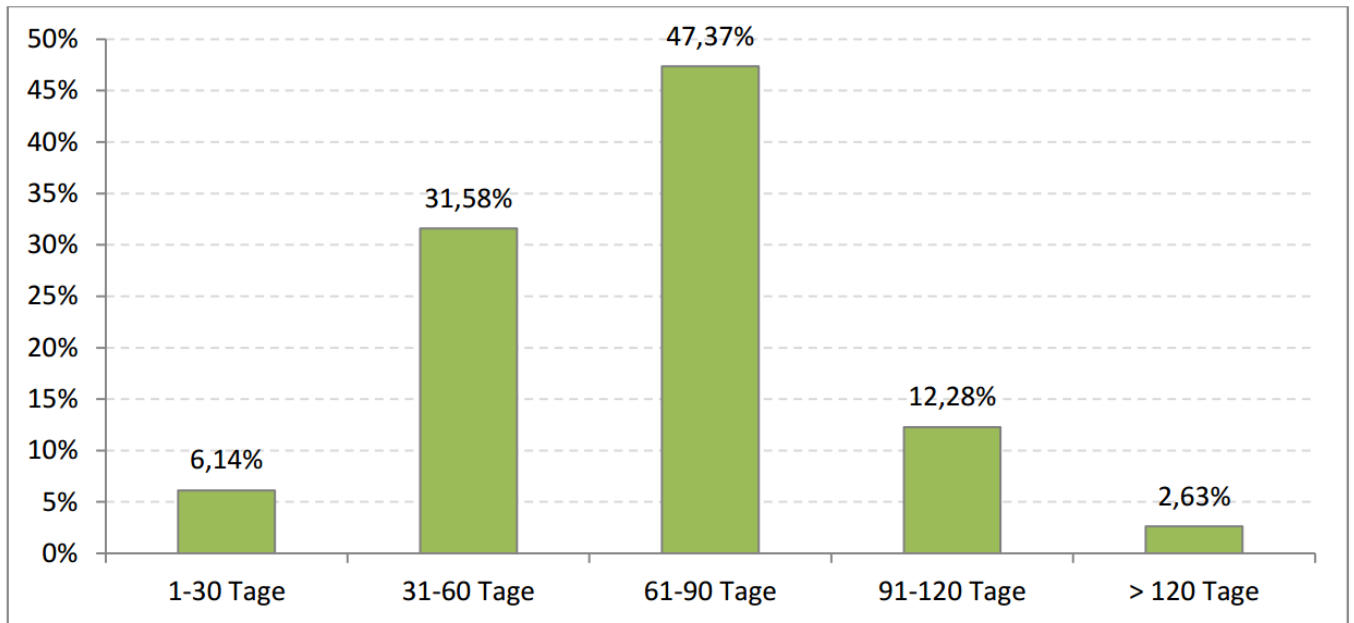


Abbildung 4: stationäre Verweildauer (n=114)

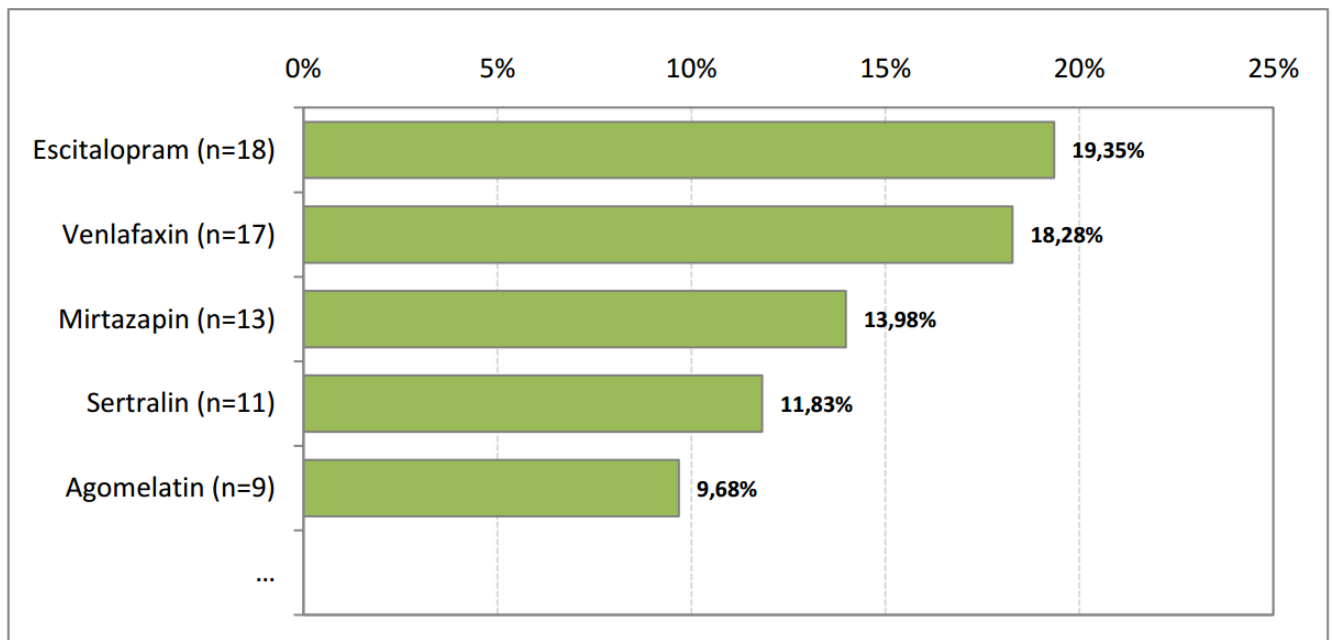


Abbildung 5: am häufigsten verabreichte Antidepressiva (n=93)

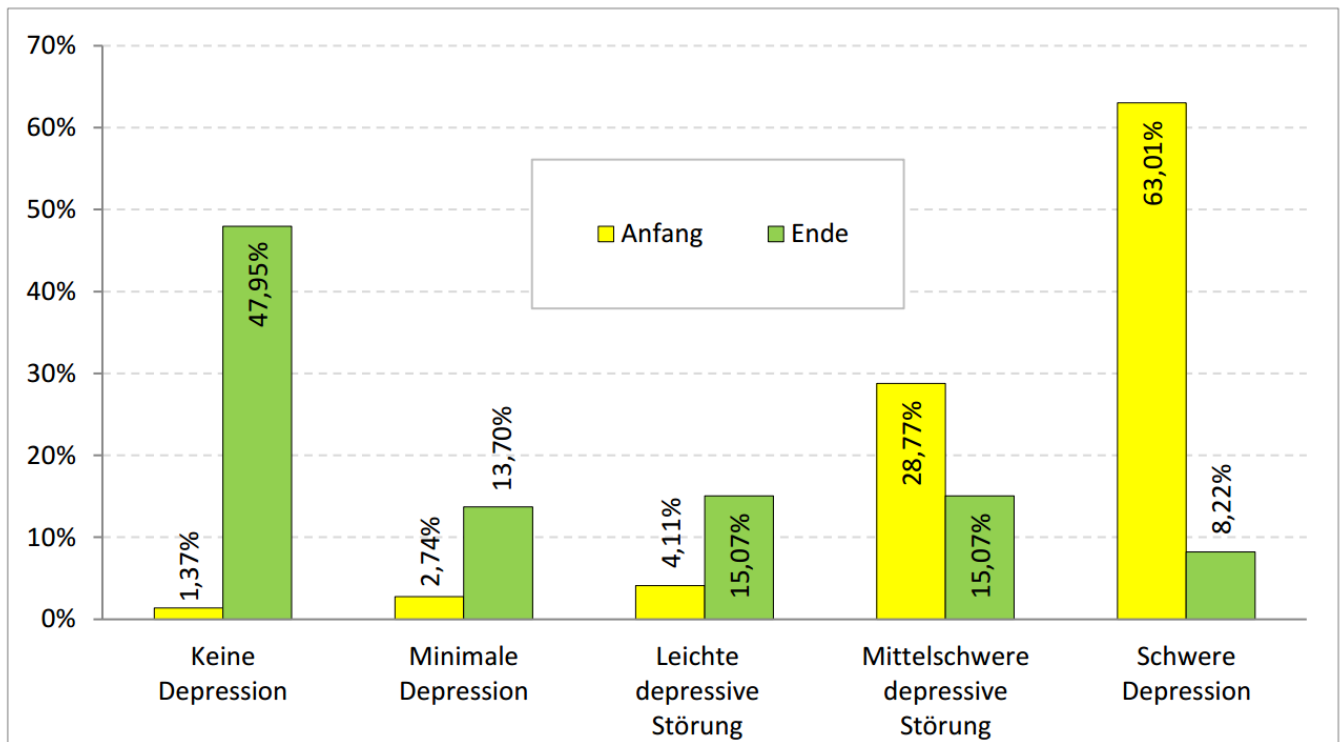


Abbildung 6: Schweregrad der depressiven Symptomatik / BDI Anfang vs. Ende (n=73)

Diese Resultate korrelieren gut mit unseren Basisdaten (z.B. Geschlechts- und Diagnoseverteilung) und bestätigen nochmals die aus den vorherigen Managementbewertungen getroffene Feststellung, daß die stationäre Therapie in der Klinik Wersbach zu einem – auch dank des Einsatzes moderner Psychopharmaka – hohen Grade erfolgreich ist. Weniger stark ausgeprägte depressive Beschwerden scheinen hingegen von einem stationären Aufenthalt nicht zu profitieren, was nochmals belegt, daß die leichtgradige depressive Episode keine Indikation für eine stationäre, sondern für eine ambulante Therapie darstellt.

9 Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen

Nichtkonformität	Erfasst/Gemeldet (Datum/MA)	Ursache	Vergleichbare Nichtkonformitäten?	Korrekturmaßnahme	Verantwortlich	Prüfung der Wirksamkeit (Datum)
VA/Prozesse						
AA, Dokumente, Formulare, Daten						

Dienstleistungen						
Neu-Aufnahme wurde nicht per Mail-Verteiler kommuniziert, daher Aufnahme Komplementär nicht geplant	13.03.2017 / Fr. Kellermann im Komplementär-Team	Mangel an Kommunikation	ja: Neu-Aufnahmen werden nicht immer zuverlässig über den Mail-Verteiler kommuniziert	Nachschulung MA	MA Patientenmanagement (Fr. Demirel)	Erfassung Wiederholungsfehler (fortlaufend)
Apotheke liefert falsche Medis	06.11.2017 / Info aus Treffen QML + Pflege	Mangel an Sorgfalt	ja: laut MA Pflege käme dies häufiger vor	Gespräch mit Apotheke	GF (ASE)	im Folgejahr Rückmeldung vom Pflegeteam einholen
Apotheke liefert unvollständige Medis	06.11.2017 / Info aus Treffen QML + Pflege	Mangel an Sorgfalt	ja: laut MA Pflege käme dies häufiger vor	Gespräch mit Apotheke	GF (ASE)	im Folgejahr Rückmeldung vom Pflegeteam einholen
Apotheke stellt falsche Rechnung (Stückzahlen falsch)	06.11.2017 / Info aus Treffen QML + Pflege	Mangel an Sorgfalt	ja: laut MA Pflege käme dies häufiger vor	Gespräch mit Apotheke	GF (ASE)	im Folgejahr Rückmeldung vom Pflegeteam einholen
Apotheke liefert zu spät	06.11.2017 / Info aus Treffen QML + Pflege	Mangel an Sorgfalt	ja: laut MA Pflege käme dies häufiger vor	Gespräch mit Apotheke	GF (ASE)	im Folgejahr Rückmeldung vom Pflegeteam einholen
Verlängerungsanträge werden nicht fristgerecht gestellt	04.05.2017 / GF (Dr. Florange)	Mangel an Kommunikation	ja, bei weiteren MA	Nachschulung MA im Team anhand AA Verlängerungsantrag	CA (CF), OA (PS)	Dokumentation Wiederholungsfehler (fortlaufend)

Risiken ergaben sich im Wesentlichen in Zusammenhang mit den Apothekenlieferungen. Aufgrund der geringen Fehlermeldungen, die jedoch im Jahr 2017 eingegangen sind, ist als Qualitätsziel für 2018 die Verbesserung der Fehlerkommunikation und –dokumentation ausgegeben worden. Dies ist als QZ für das 3./4. Quartal 2018 geplant, wobei an die Wiedereinrichtung eines Qualitätszirkels zu denken ist. Weiter ist die Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen aus den Chancen bzw. Vorschlägen des letzten Managementjahresberichtes abzuleiten. Dies soll in der kommenden Managementbewertung 2018 vorgenommen werden, da dieses Procedere zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund der Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 noch nicht etabliert werden konnte.

10 Ergebnisse von Überwachungen und Messungen

Eingangs ist hierzu auf die Kapitel 5 und 8 zu verweisen, wobei wesentliche Essentials nachfolgend aufgeführt sind:

- Die Klinik Wersbach wird in Internetbewertungsportalen durchweg positiv bis sehr positiv bewertet. Jedoch verfälschen ungerechtfertigte schlechte Beurteilungen (z.B. Heilverfahrenskontrollen, Vorgespräche) den Schnitt.
- Wie im Jahr 2016 spiegelt sich die insgesamt gute Bewertung der Klinik Wersbach auch in der klinikinternen Patientenzufriedenheitsbefragung 2017 wieder, was demnach für eine valide Beurteilung der Klinik Wersbach durch die Patienten spricht.

- Wie in den Vorjahren gab es auch 2017 Reklamationen und Beschwerden, die auf unterschiedliche individuelle Wünsche der Patienten, die nicht alle erfüllt werden konnten, zurück zu führen waren. Trotzdem wurde jeder Wunsch an die jeweilige Abteilung weitergegeben 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.
- Angesichts der krankheitsbedingten Ausfallzeit von 3,0% (2017) ist unter Berücksichtigung einer im Gesundheitswesen realistischen Ausfallzeit von 15% weiterhin kein Handlungsbedarf in Bezug auf die Ausfallszeiten gegeben und von einer guten Mitarbeitermotivation auszugehen, was auch das geringe Ausmaß der Mitarbeiterfluktuation dokumentiert.
- Das Klinikkonzept wird weiterhin von den Kostenträgern angenommen. 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. Auch zeigt die externe Qualitätssicherung, dass die Klinik Wersbach die Anforderungen von Kostenträgern und Zuweisern weitgehend erfüllt. So wiesen die Ergebnisse der Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren 2016 bei der Klinik Wersbach einen deutlich gesteigerten Erfüllungsgrad von 97% (2014: 79%) auf. Unabhängig hiervon ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Qualitätsbemühungen ein Ziel von Fortbestand.
- Durch eine transparente und effiziente Lieferantenbewertung und Verhandlung mit potentiellen Lieferanten wurde auch im Jahr 2017 die seit Jahren vorhandene Qualität verbessert.
- 2017 zählten die Berufsgenossenschaften (BG) und die Techniker Krankenkasse (TKK) zu den Topeinweisern im Reha-Bereich, während 2017 die Caisse nationale de la Santé (CNS) den 3. Rang einnahm.
- 2017 zählten die Debeka, die AXA/DBV und die HUK bzw. Signal zu unseren Topeinweisern im Privat-Bereich.
- Auch 2017 konnte kein Hauptbeleger der Klinik Wersbach identifiziert werden, wobei im Jahr 2017 ca. 45 % der Behandlungsfälle im Reha-Bereich und ca. 55 % im PKV-Bereich erbracht wurden.
- Angesichts einer 96%-igen Jahresauslastung 2017 (Vorjahr 2016 96%) ist eine erhebliche Steigerung der Belegungszahlen nicht das vorzugsweise anzustrebende und realistisch zu erreichende Ziel.
- Weiter ist es für das Jahr 2018 Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2016 zu erreichen.
- Unter Berücksichtigung des Basisstellenplanes und der hinreichenden Erfüllung der PsychPV-Zahlen ist 2017 kein Handlungsbedarf im ärztlich-/therapeutischen Bereich gegeben gewesen.
- Angesichts der krankheitsbedingten Ausfallzeit von 2,5% (2017) ist unter Berücksichtigung einer im Gesundheitswesen realistischen Ausfallzeit von 15% kein Handlungsbedarf in Bezug auf Ausfallszeiten gegeben.
- Eine Vielzahl der für 2017 geplanten internen und externen Schulungen bzw. Fortbildungen konnte wie geplant umgesetzt werden. Durch die von der Klinik durchgeführten oder unterstützten bzw. geförderten internen und externen Fortbildungen und Schulungen im Jahre 2017 wurden wichtige Ziele z.B. im Bereich der Krankheitslehre, des Datenschutzes, des Qualitätsmanagements und der Mitarbeiterführung erreicht. Neben der Fortbildung von Fachärzten und psychologischen Psychotherapeuten im Krankenhaus nach § 137 SGB V ist 2017 auch die Fortbildung der

anderen Berufsgruppen intensiv zu verfolgen. Hierbei ist die Klinik Wersbach zwecks Verbesserung der Fort-/Weiterbildung der Mitarbeiter und um einer qualifizierten Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Rechnung zu tragen, dem Weiterbildungsverbund Ruhrgebiet (WVR) 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. Dadurch ist es den Psychologen in Ausbildung nun möglich, sowohl den psychiatrischen als auch den psychosomatischen Praktikumsanteil (PT1 bzw. PT2) gänzlich in der Klinik Wersbach zu absolvieren.

- Eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung findet in der Klinik Wersbach nicht statt, auch eine gerontopsychiatrische Behandlung ist eher selten, wobei das Patientenklientel hinsichtlich der Geschlechterrelation weiterhin nahezu gleich verteilt ist.
- 2017 ist eine Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl nicht wie beabsichtigt gelungen. Gründe hierfür können in der gestiegenen Fallschwere zu sehen sein, was aus der Anzahl der Pflage tage abgeleitet werden kann.
- Der Erfolg der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist auch für das Jahr 2017 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten und auch statistisch signifikant. Zusätzliche Parameter wurden für das Jahr 2017 im Rahmen eines Pilotprojektes erhoben, was im Weiteren zu einer generellen Nachjustierung der zu erfassenden statistischen Parameter beitragen wird.
- Aufgrund der geringen Fehlermeldungen, die im Jahr 2017 eingegangen sind, ist eine Verbesserung der Fehlerkommunikation und –dokumentation erforderlich.

11 Ergebnisse aus internen und externen Audits

11.1 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, wurden ab 2012 regelmäßig interne Systemaudits durchgeführt. So erfolgten 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 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 2017 erfolgte am 14.12.2017 ein weiteres internes Audit, wobei die dort gegebenen Empfehlungen nur teilweise umgesetzt wurden in Bezug auf die geplante Normenumstellung. Zusammenfassend wurde jedoch auch im internen Audit vom 09.12.2017 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 2018 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 2018 erstellt worden, der die Umstellung des QMS auf die Norm ISO 9001:2015 zum vorrangigen Ziel hat. Dieses Vorhaben wird in der Zertifizierung der Klinik Wersbach im Sommer 2018 nach den Normen systemQM und DIN ISO 9001 (2015) ihr Ziel finden müssen. Zudem werden wir in Hinblick auf diese Normenumstellung Ende des 2. Halbjahres 2018 ein zusätzliches internes Systemaudit durchführen.

11.2 Ergebnisse von externen Audits

Dem Auditbericht vom 05.10.2017 (Auditdatum 08.09.2017) war zu entnehmen, dass das QM System auch im vergangenen Jahr weiterentwickelt und weiterhin systematisch umgesetzt wurde. Die Mitarbeiter identifizierten sich mit dem QM System und arbeiteten aktiv an der Weiterentwicklung mit. Die Klinik Wersbach und die Tagesklinik wies eine sehr hohe Kundenorientierung aus. Das QM Handbuch wurde gemeinsam mit den Mitarbeitern erstellt und war eine sehr gute beschreibende Grundlage für das QM System. Das QM Handbuch war zudem entsprechend systemQM aufgebaut. Ein Abgleich zwischen den geschriebenen Verfahren und den erbrachten Dienstleistungen war in allen Fällen sehr gut nachvollziehbar. Die Verantwortung insbesondere die Selbstverpflichtung der Leitung wurde gut und nachvollziehbar dargelegt. Unter Berücksichtigung der Größe und Struktur der Organisation, der bereitgestellten Produkte/Dienstleistungen und der angewendeten Prozesse hatte laut o.g. externem Audit die Organisation nachgewiesen, dass sie ihr Managementsystem wirksam betreibt und weiterentwickelt, um die Erfüllung der eigenen Anforderungen, der Anforderungen der Kunden und der rechtlichen Anforderungen sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere:

- Die Unternehmenspolitik von 2017, die Zielsetzung und Umsetzung im Unternehmen
- Die vorhandenen Prozesse im Managementsystem und ihre Wechselwirkung
- Die Managementsystemdokumentation
- Das Aufzeichnungswesen
- Das Ressourcenmanagement
- Messung und Analyse (Management-Bewertung von 2017 für das Jahr 2016, Auditplanung von 2017, Auditbericht(e) vom 2016 und beispielhafte Kennzahlen)
- kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Die Umsetzung und Wirksamkeit des Managementsystems sowie die Prozesse zur Erbringung der Dienstleistungen/Produktion/Produktrealisierung wurden vom Auditteam durch Überprüfung vor Ort und Stichprobeneinsicht in Dokumente und Unterlagen begutachtet.

Zusammengefaßt war daher zu folgern, daß die bisherigen Audit- und Abweichungsberichte keine bedeutenden Anhaltspunkte zu Schwachstellen im Qualitätsmanagementsystem lieferten. Ob sich dies durch die Umstellung von der Norm DIN ISO 9001 (2008) auf die Norm ISO 9001 (2015) hingegen ändert, muß noch offen bleiben und kann daher erst in der Folgemanagementbewertung 2018 umfassender beurteilt werden.

12 Veränderungen, die sich aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleister ergeben

Im Jahre 2017 haben sich die Klinik Wersbach betreffend aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern keine relevanten Änderungen ergeben.

13. Angemessenheit des Ressourceneinsatzes

Auch aus der QM- und Qualitätszielplanung des Jahres 2017 geht die Notwendigkeit der Bereitstellung besonderer Ressourcen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems hervor. Hier lassen sich folgende Ressourcen nennen:

- Zeitressourcen für die Weiterentwicklung des QMS
- Zeitressourcen für die Maßnahmen zur vollständigen Umsetzung der klinikrelevanten Prozesse
- 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. Diese Bereitstellung ist abhängig von:

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

Ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Ressourcenplanung ist die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Die Bedeutung, die wir der Fort-/Weiterbildung beimessen, kommt u.a. durch Schulungspläne und –nachweise zum Ausdruck, wobei wir diesbezüglich auf das Kapitel 8, Konformität von Produkten und Dienstleistungen verweisen wollen.

14 Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen

Eine systematische Überprüfung von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen wurde bislang nicht vorgenommen. Dies wird im Jahr 2018 im Rahmen der dann zu etablierenden Managementbewertung erfolgen und ausgearbeitet werden müssen.

15 Verbesserungsvorschläge

Die externen Verbesserungsvorschläge laut Einzelbögen und Sitzungsprotokollen der Patientenversammlungen 2017 mit Hinweisen auf Defizite (Waschmaschinen, WLAN und Ernährung) wurden teilweise umgesetzt. Dies z.B. durch Ausbau des WLAN und Erweiterung des Speisenangebots.

Im Jahr 2018 wird sich die Befragung zur Patientenzufriedenheit verändern. Die Umfragen werden künftig über das Onlineportal „umfrageonline.de“ abgewickelt. Dort können Fragebögen erstellt, Befragungen durchgeführt und Resultate ausgewertet werden. Umfrageinhalt und -aufbau werden dabei unverändert bleiben. Zunächst nutzen die Patienten wie bisher die Fragebögen in Papierform, die Auswertung wird ab dem neuen Jahr in den Online-Fragebogen eingepflegt. Nach einer erfolgreichen Probezeit dieser Erfassung sollen die Umfragen künftig von den Patienten per Tablets direkt online ausgefüllt werden. Die Nutzung des Online-Dienstes ermöglicht eine schnellere und fehlerfreie Erfassung der Rohdaten. Des Weiteren wird dadurch auf die zunehmende Digitalisierung eingegangen und für die Patienten eine zeitgemäße Umsetzung ermöglicht.

16 Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung

Unter Berücksichtigung der Managementbewertungen 2012-2017 zeigen sich für 2018 folgende Chancen für die Unternehmensentwicklung:

- Aufgrund der für 2017 insgesamt positiven Bewertung der Klinik Wersbach in Internetbewertungsportalen und in der klinikinternen Patientenzufriedenheitsbefragung ist für 2018 kein diesbezüglicher Akuthandlungsbedarf im Sinne weiterer Verbesserung gegeben.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit ist angesichts des erfüllten Stellenplanes, geringer krankheitsbedingter Ausfallzeiten und geringer Mitarbeiterfluktuation als zumindest zufriedenstellend einzuschätzen. Für 2018 ist diesbezüglich kein Akuthandlungsbedarf im Sinne weiterer Verbesserung gegeben.
- Das Klinikkonzept wird von den Kostenträgern angenommen, was sich anhand informatorischer Mitteilungen, an unseren Belegungszahlen bzw. Zuweisungen und am Erfüllungsgrad des QS-Reha®-Verfahrens ablesen läßt. Für 2018 ist diesbezüglich kein Akuthandlungsbedarf im Sinne weiterer Verbesserung gegeben.
- Angesichts einer 96%-igen Jahresauslastung 2017 könnte eine Steigerung der Belegungszahlen als Chance für eine Unternehmensweiterentwicklung diskutiert werden.
- Angesichts der guten bis sehr guten Therapieergebnisse könnte eine weitere Verbesserung als Chance für eine Unternehmensweiterentwicklung diskutiert werden.
- Eine Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl ist anzustreben für das Jahr 2018.
- Für das Jahr 2018 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2016 zu erreichen.

- Aufgrund nicht zufriedenstellender Resultate stellt die Umsetzung des Korrektur- und Vorbeugemanagements nach den Vorgaben des QMH ein Verbesserungspotential dar, was durch den weiteren Auf- und Ausbau eines systematisierten Fehlermanagements erreicht werden soll.
- Aufgrund nicht zufriedenstellender Resultate ist die Umsetzung des Verbesserungsmanagements nach den Vorgaben des QMH voranzubringen.

17 Bestätigung der Wirksamkeit

Die Unternehmensführung kann anhand der im Bericht aufgeführten Daten, die analysiert und bewertet wurden, die Wirksamkeit des bestehenden QMS bestätigen.

Leichlingen, 25.07.2018