



MANAGEMENTJAHRESBERICHT 2018

Klinik Wersbach GmbH

Standorte

Klinik Wersbach GmbH
Wersbach 20
42799 Leichlingen

Tagesklinik Gut Landscheid
Haus Landscheid 1-2
51399 Burscheid

Dr. C. Florange, A. Sevinmez, I. Unger

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung.....	1
2	Status/Folgemaßnahmen der Managementbewertung 2017	2
3	Generelle Marktveränderungen im vergangenen Jahr	3
4	Veränderungen im Unternehmen und im Unternehmensumfeld	3
5	Rückmeldungen der interessierten Parteien	4
5.1	Patientenzufriedenheit.....	4
5.2	Reklamations- und Beschwerdemanagement	10
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
5.4	Rückmeldung von Kostenträgern und Zuweisern	13
5.5	Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern und Lieferanten	14
5.6	Veränderte Anforderungen der interessierten Parteien.....	14
6	Qualitätspolitik (Leitbild) und Qualitätsziele 2019.....	15
7	Konformität von Produkten und Dienstleistungen	17
7.1	Betriebswirtschaftliche Kennzahlen – Verteilung Behandlungsfälle	17
7.2	Mitarbeiterbezogene Kennzahlen	22
7.2.1	<i>Personalressourcen und Qualifikation</i>	<i>22</i>
7.2.2	<i>Internes und externes Fortbildungsmanagement.....</i>	<i>26</i>
7.3	Patientenbezogene Kennzahlen – Allg. Patientendaten	34
8	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	43
8.1	Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen.....	43
8.2	Ergebnisse von Überwachungen und Messungen.....	45
8.2.1	<i>Ergebnisse von internen Audits</i>	<i>46</i>
8.2.2	<i>Ergebnisse von externen Audits</i>	<i>46</i>
8.2.3	<i>Veränderungen aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern</i>	<i>47</i>
8.3	Angemessenheit des Ressourceneinsatzes	47
8.4	Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen	48
8.5	Verbesserungsvorschläge	52
8.6	Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung.....	54

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1. SWOT-Analyse Klinik Wersbach GmbH 2018.	3
Tab. 2. Verteilung der Behandlungsfälle von 2013-2018.	17
Tab. 3. Verteilung der Behandlungsfälle "Reha" von 2013-2018.	18
Tab. 4. Verteilung der Behandlungsfälle "PKV" von 2013-2018.	19
Tab. 5. Basis-Soll-Stellenplan - ärztl./therapeut. Dienst von 2011-2018.	23
Tab. 6. Personalsituation im Bereich Pflege 2011-2018.	24
Tab. 7. Personalsituation im Bereich spezielles therapeutisches Personal von 2011-2018.	24
Tab. 8. Interne Fortbildungen 2018.	27
Tab. 9. Interne Fortbildungen 2018 im Bereich Psychotherapie.	28
Tab. 10. Externe Fortbildungen 2018.	29
Tab. 11. Externe Supervision 2018.	30
Tab. 12. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung 2018 (Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet, www.wvr-psychiatrie.de).	30
Tab. 13. Interne und externe Fortbildungsplanung 2019.	32
Tab. 14. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung im Wintersemester 2018/19 (Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet, www.wvr-psychiatrie.de).	33
Tab. 15. TOP-10 ICD-10 Diagnosen der Klinik Wersbach 2018.	38
Tab. 16. OPS-Prozeduren in der Klinik Wersbach 2018.	39
Tab. 17. TOP-10 GOÄ-Ziffern in der Klinik Wersbach 2015-2018.	40

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1. Übersicht Gesamtzufriedenheit unserer Patienten (2018, www.klinikbewertungen.de).....	4
Abb. 2. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Beratungsqualität (2018).....	5
Abb. 3. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Gesamtzufriedenheit (2018).	5
Abb. 5. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Qualität der med. Behandlung (2018).....	6
Abb. 4. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Qualität von Verwaltung und Abläufen (2018).	6
Abb. 6. Ergebnisse der Patientenbefragung zum Pflegepersonal (2018).	7
Abb. 7. Ergebnisse der Patientenbefragung zur med. und therapeut. Behandlung (2018).	8
Abb. 8. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Verwaltung und IT (2018).	8
Abb. 9. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Verpflegung (2018).	9
Abb. 10. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Sauberkeit (2018).....	9
Abb. 11. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Weiterempfehlung der Klinik (2018).....	10
Abb. 12. AU-Rate im Jahr 2018.....	12
Abb. 13. Mitarbeiter-Fluktuation im Jahr 2018.	12
Abb. 14. Kriterien zur Lieferantenbewertung.....	14
Abb. 15. Verteilung der Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung (2018).....	17
Abb. 16. Verteilung der Behandlungsfälle - Reha (2018).....	19
Abb. 17. Verteilung der Behandlungsfälle - PKV (2018).	21
Abb. 18. Kostendarstellung 2017 und 2018 im Vergleich.	22
Abb. 19. Mitarbeiterstruktur 2017 und 2018 im Vergleich.	26
Abb. 20. Verteilung Behandlungsfälle - Fallzahlen (2014-2018).....	34
Abb. 21. Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär (2014-2018).	35
Abb. 22. Verteilung Krankenhausverweildauer Gesamt VWD (2014-2018).	35
Abb. 23. Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) voll-/teilstationär (2016-2018).	36
Abb. 24. Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) PKV/GKV (2016-2018).....	36
Abb. 25. Verteilung Pflagetage (2014-2018).	37
Abb. 26. Geschlechterrelation (2013-2018).	38
Abb. 27. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung 2018.	41
Abb. 28. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Frauen (2018).	41
Abb. 29. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Männer (2018).	42
Abb. 30. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen (2018).	42

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 2011-2017 ausgearbeitet wurden, können die Ergebnisse dieser vorangegangenen Managementbewertungen bzw. der entsprechenden Qualitätszielpläne erneut berücksichtigt und beurteilt werden. Die aktuelle Managementbewertung wurde im 1. Quartal 2019 erarbeitet, wobei sie sich auf das Kalenderjahr 2018 (Bewertung erfasster Zahlen, Daten und Fakten) bezieht mit Erarbeitung von Ressourcenplanung und Definition neuer Chancen für das Jahr 2019.

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. Peters
- Fr. Frank
- Fr. Schulte

2 STATUS/FOLGEMAßNAHMEN DER MANAGEMENTBEWERTUNG 2017

Die von der Klinik für das Jahr 2018 festgesetzten Qualitätsziele wurden im Qualitätsziel- bzw. Projektplan 2018 aufgezeigt, wobei diese Qualitätsziele aus der Managementbewertung 2017 und dem Qualitätszielplan 2017 abgeleitet wurden. Zudem hatten wir aktuellen Erfordernissen im Hinblick auf eine moderne und zeitgemäße Behandlungsgestaltung Rechnung getragen. Nachfolgend haben wir diese Qualitätsziele 2018 weiter erläutert, evaluiert und deren Erreichungsgrad bewertet:

QZ 1: Umstellung QMS

Für das Jahr 2018 war die Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015 das maßgebliche Qualitätsziel. Dies wurde mit dem externen Audit am 04.09.2018 erreicht.

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. Dies wurde u.a. auch aufgrund der Öffentlichkeitswirkung in der Zeitschrift Psychopharmakotherapie (PPT), 26. Jahrgang 02, März/April 2019 publiziert.

QZ 3: Kognitive Therapie

Zur Behandlung kognitiv-mnestischer Defizite, die bei einer Vielzahl psychischer Störungen zur Beschwerdesymptomatik zählen, wurde die kognitive Therapie als EDV-gestütztes Behandlungselement der Psychotherapie ab Mai 2018 in das Therapieportfolio integriert.

QZ 4: Gelebter KVP: Verbesserung der Fehlerkommunikation und Dokumentation

Der Erreichung des Qualitätsziels einer Verbesserung der Fehlerkommunikation und – dokumentation wurde sich weiter angenähert; letztlich ist dies aber als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu betrachten, dem sich immer weiter angenähert werden kann.

Die Folgemaßnahmen der vorangegangenen Managementbewertung 2017 wurden bis zum 31.12.2018 weitgehend erledigt, wobei im Maßnahmenplan 2018 dokumentiert ist, welche Maßnahmen ergriffen worden sind und wann diese auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden.

3 GENERELLE MARKTVERÄNDERUNGEN IM VERGANGENEN JAHR

Die seit 2017 beherrschende Marktveränderung ist das PsychVVG, 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 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 ihr Budget weiterhin individuell mit den Krankenkassen verhandeln, wobei die regionalen oder strukturellen Besonderheiten berücksichtigt werden. Jedoch soll sich die Vergütung stärker an Leitlinien, der Einhaltung von Personalstandards und den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) orientieren, wobei in die Budgets leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten der Kliniken einfließen. Dies bedingt, daß psychiatrisch-/psychosomatische Kliniken einem zunehmenden Wettbewerb ausgesetzt sind, wobei die Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt sich diesem Wettbewerb im Gesundheitswesen jedoch bereits in den Vorjahren immer stellen mußte und erfolgreich gestellt hat. Daher erfolgte in Abgrenzung zu Mitbewerbern die Adaptation an das PsychVVG weitgehend problemlos.

4 VERÄNDERUNGEN IM UNTERNEHMEN UND IM UNTERNEHMENSUMFELD

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.

Tab. 1. SWOT-Analyse Klinik Wersbach GmbH 2018.

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Kurze Entscheidungswege • Straffe Führung • Flexibilität • zentrale Planung • permanente Weiterentwicklung • Einzelzimmer • Infrastruktur / Lage • Qualitätsbewusstsein • neueste Technologien • Erfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> • Lage • Preis • Personengebundenheit • gesetzliche Rahmenbedingungen (Abhängigkeit)
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • starkes Wachstum im ambulanten Sektor • Ausbau der Tagesklinik • Übernahme von Wettbewerbern • Eröffnung weiterer Standorte 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 z.B. 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 Anfang 2019 wie folgt dargestellt:

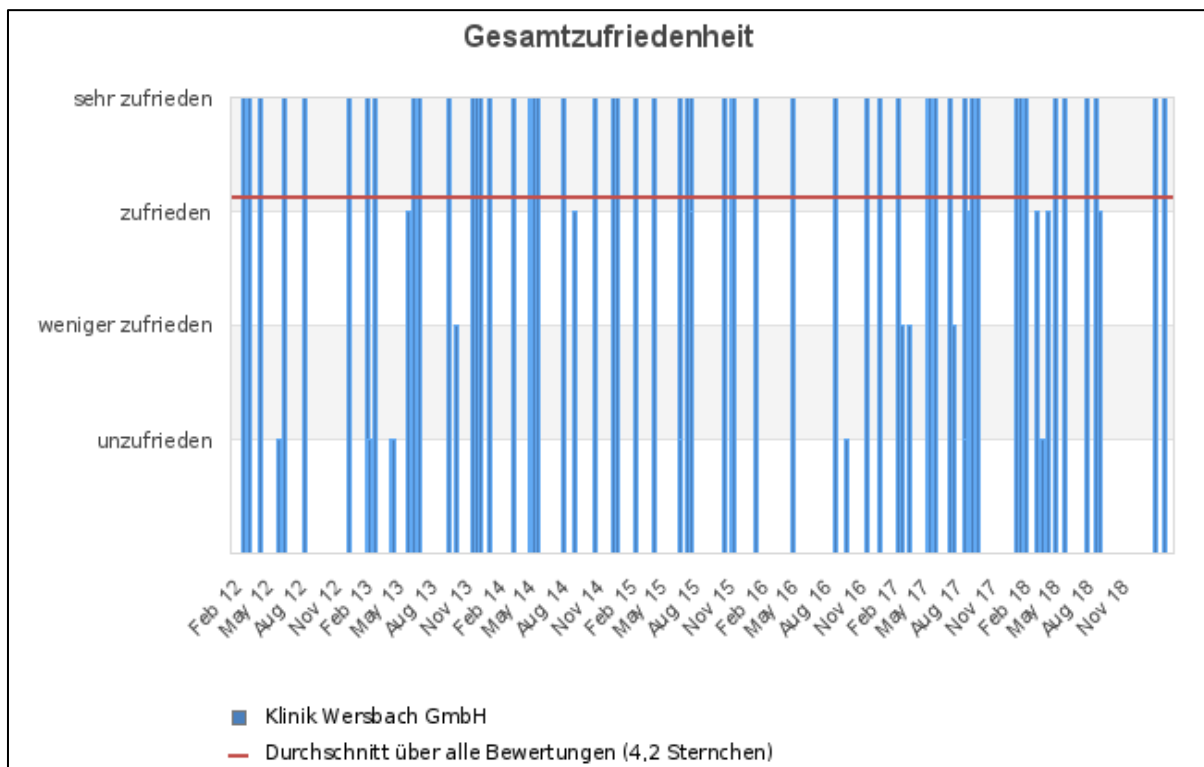


Abb. 1. Übersicht Gesamtzufriedenheit unserer Patienten (2018, www.klinikbewertungen.de).

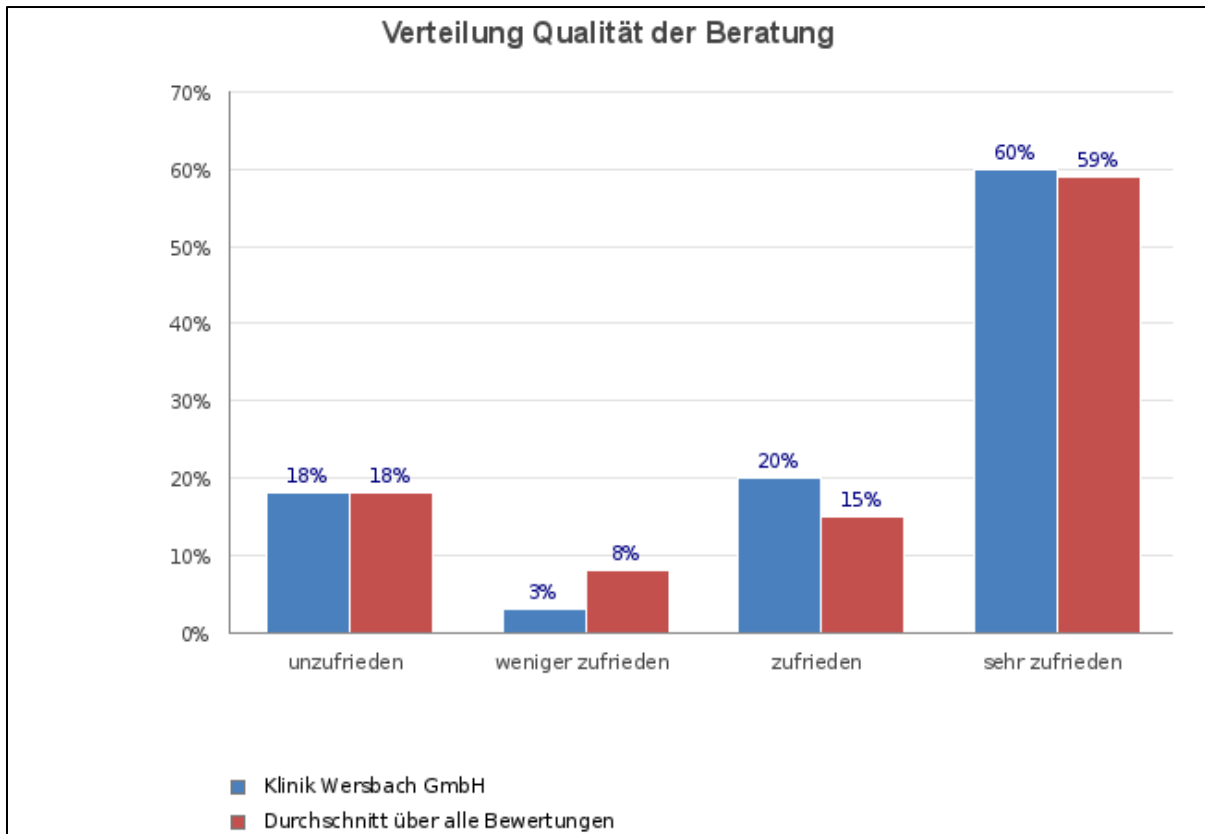


Abb. 2. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Beratungsqualität (2018).

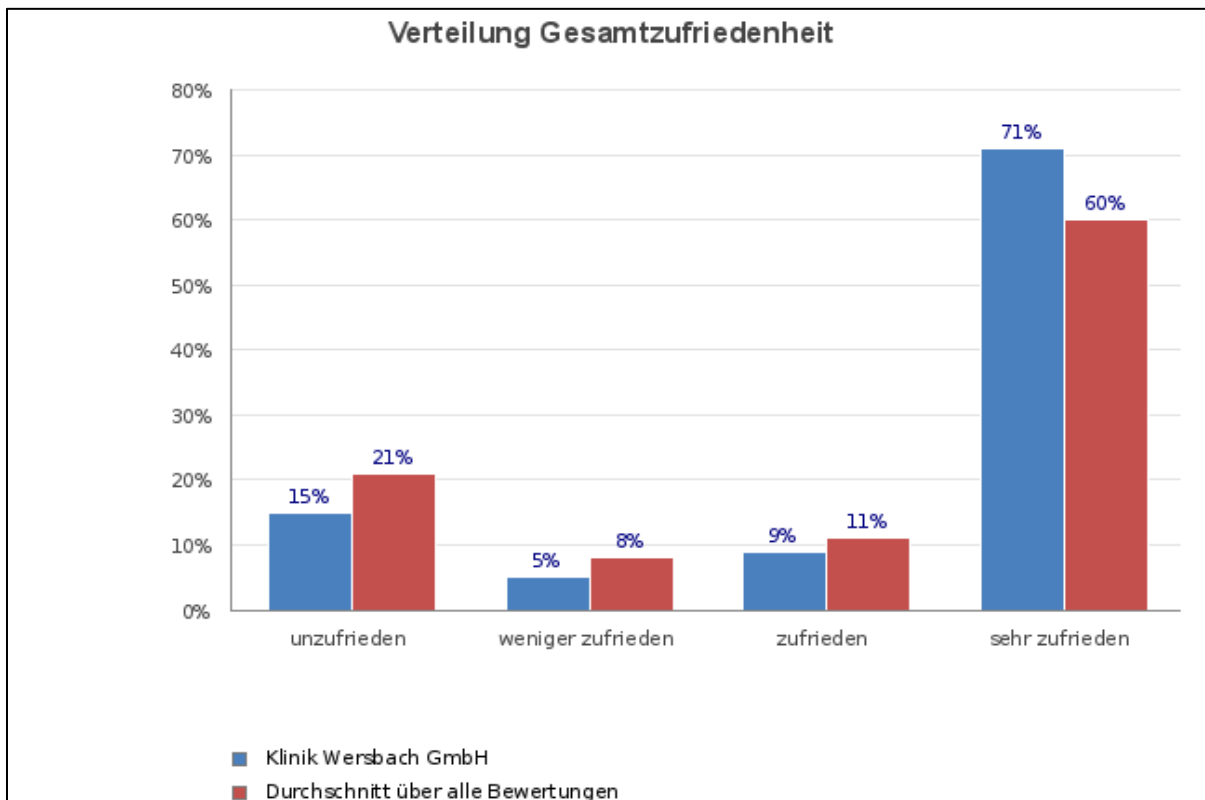


Abb. 3. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Gesamtzufriedenheit (2018).

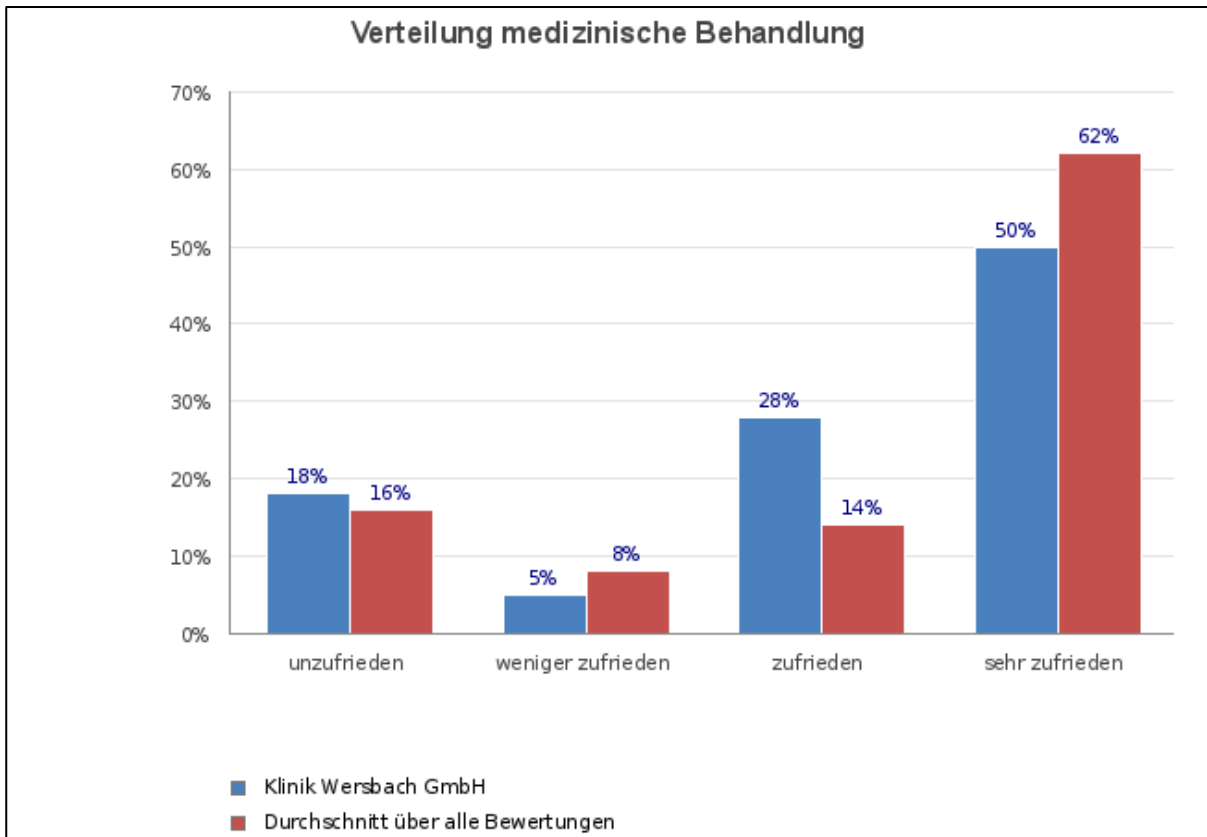


Abb. 4. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Qualität der med. Behandlung (2018).

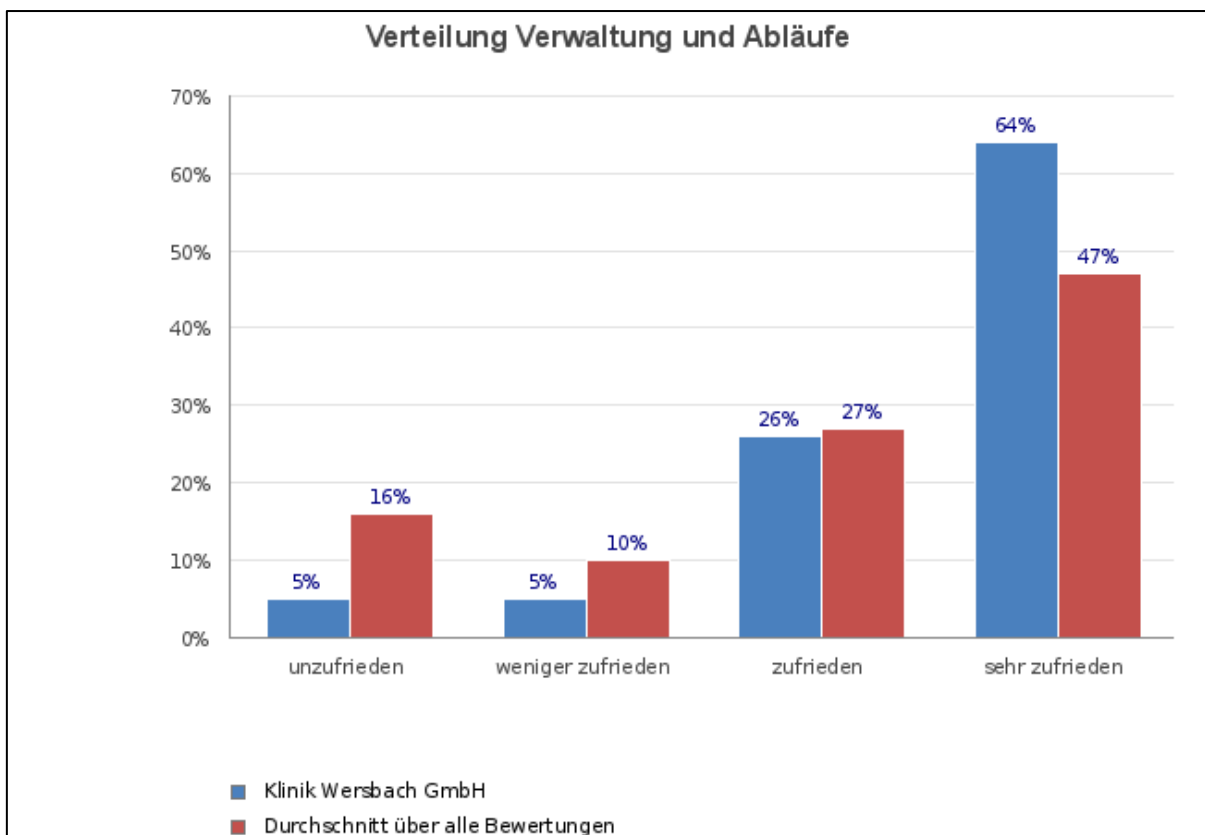


Abb. 5. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Qualität von Verwaltung und Abläufen (2018).

Demnach wird die Klinik Wersbach auch 2018 in 80% (2017: 74%) der Fälle durchweg positiv bis sehr positiv bewertet. Diese Beurteilung zeigt in der Tendenz eine weitere Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren. Allerdings fließen immer wieder aufgrund spezieller Persönlichkeiten einzelner Patienten negative Eintragungen in die Bewertung ein, 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.

Zudem wurde auch 2018 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. Die Auswertungen der Umfragen erfolgt seit 2018 über den Online Anbieter „Umfrageonline.com“. Dadurch können die Auswertungen der Fragebögen deutlich schneller übertragen werden anstatt diese zeitaufwendig in Excel Tabellen zu übertragen. Insgesamt wurden von 427 ausgegebenen Fragebögen (inkl. BG-HVK) 269 in den Rücklauf, was einer Rücklaufquote von 62,99% entspricht. Im Vergleich zu der Vorjahresquote von 83,7% ist der Rücklauf stark zurückgegangen.

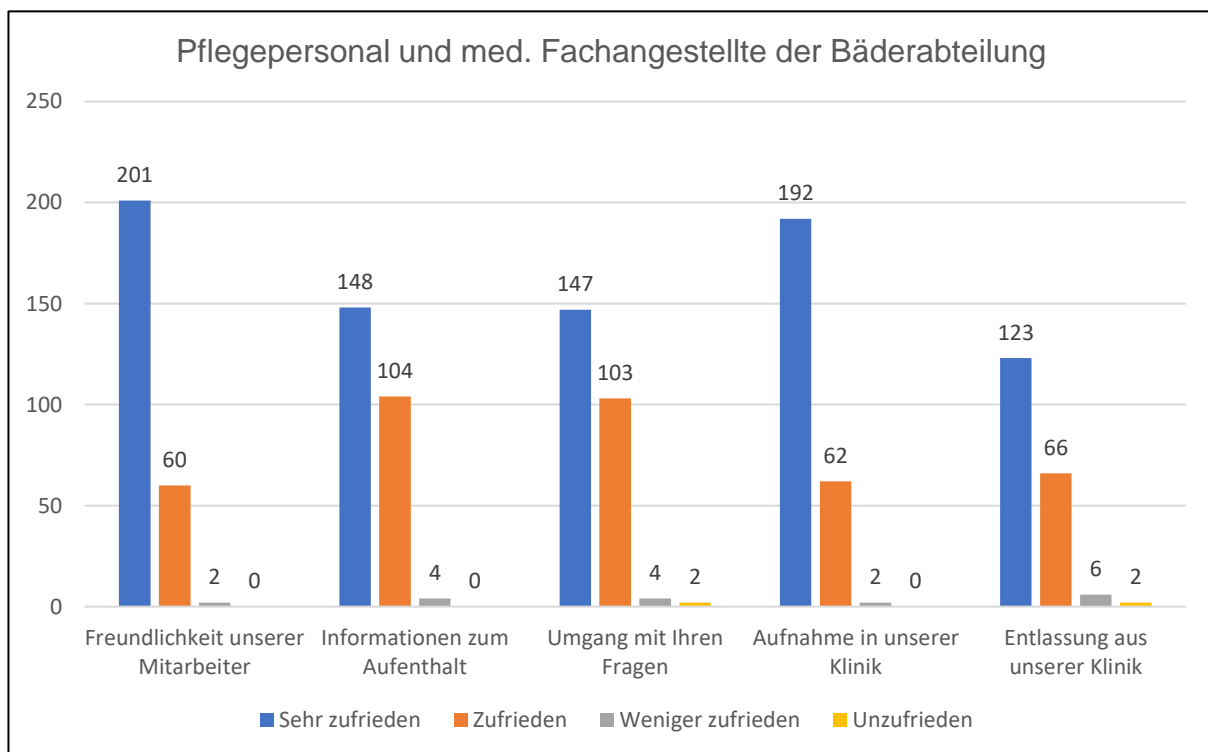


Abb. 6. Ergebnisse der Patientenbefragung zum Pflegepersonal (2018).

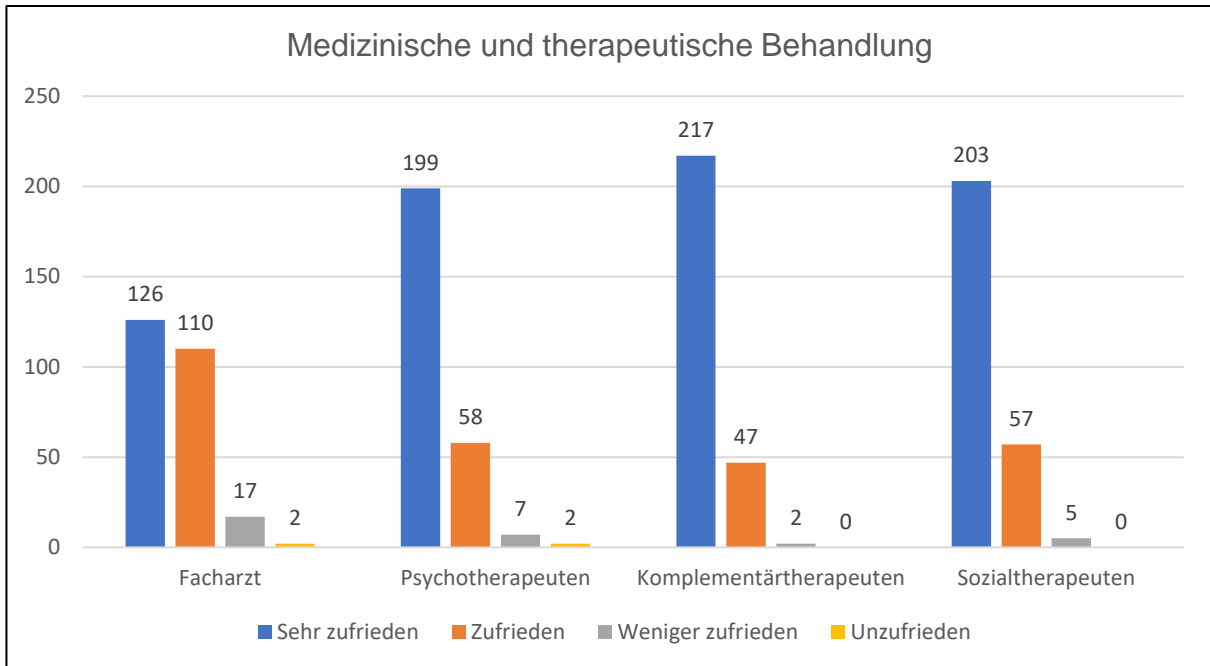


Abb. 7. Ergebnisse der Patientenbefragung zur med. und therapeut. Behandlung (2018).

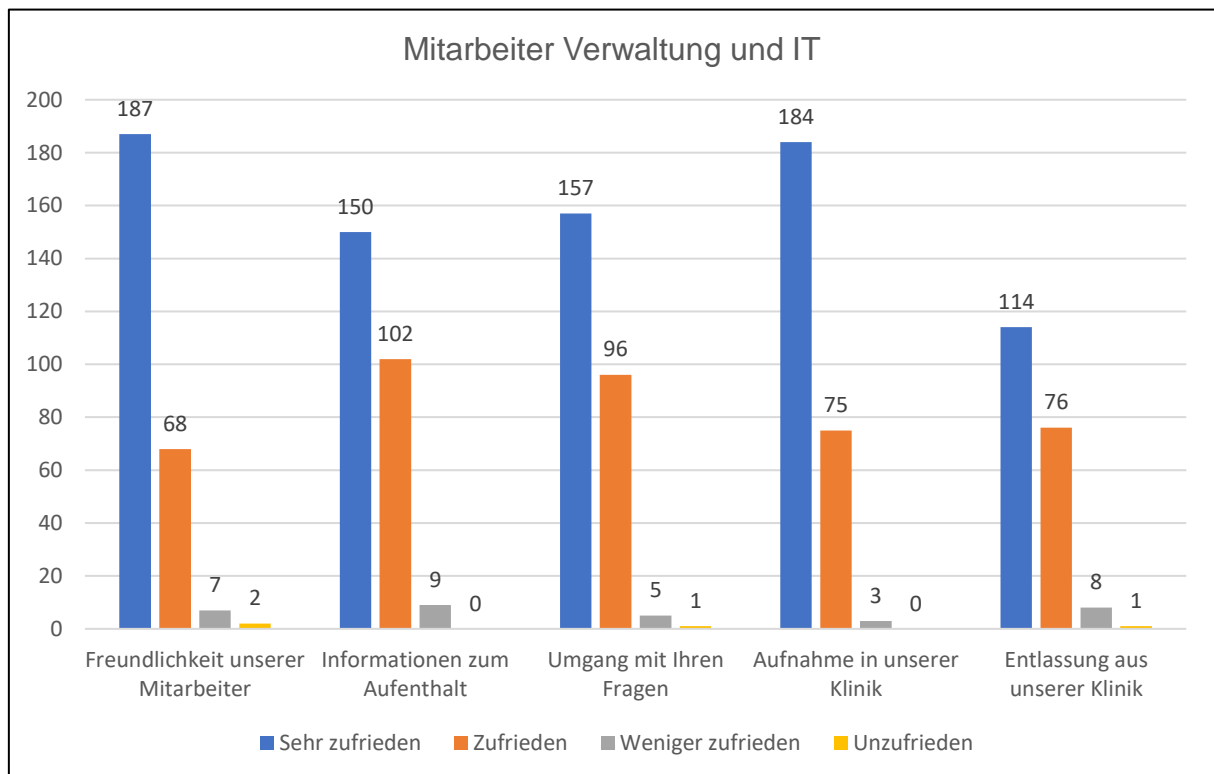


Abb. 8. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Verwaltung und IT (2018).

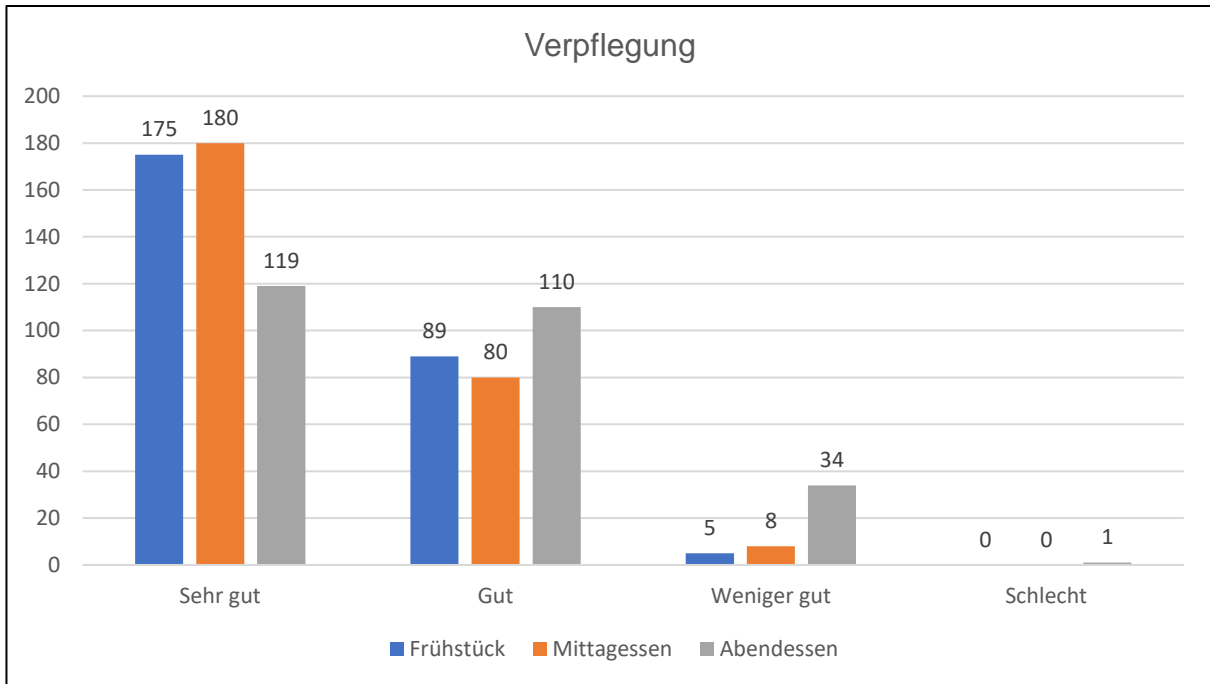


Abb. 9. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Verpflegung (2018).

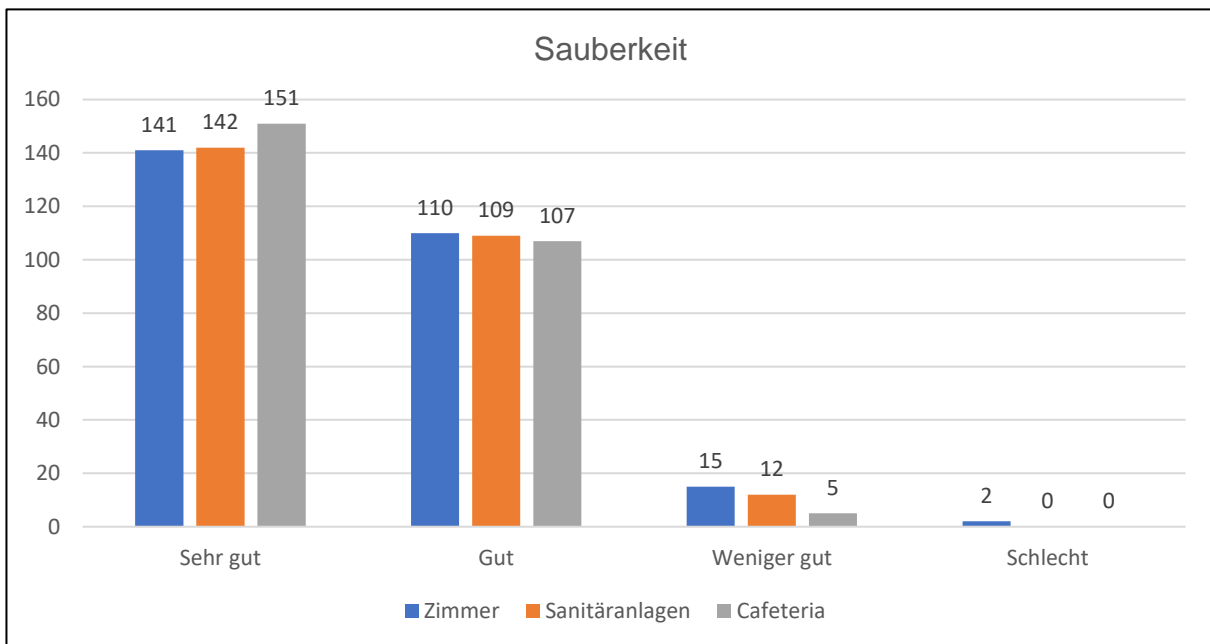


Abb. 10. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Sauberkeit (2018).

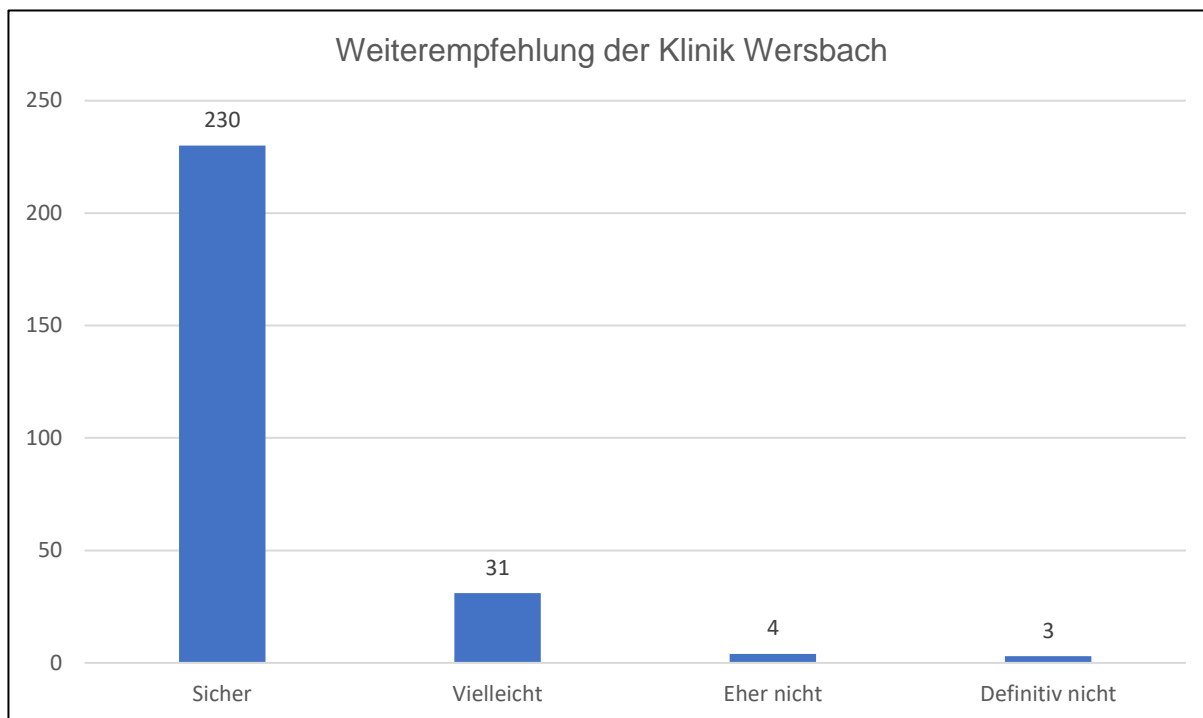


Abb. 11. Ergebnisse der Patientenbefragung zur Weiterempfehlung der Klinik (2018).

Bei der Auswertung der Patientenbefragung im Jahr 2018 ergab sich ein sehr positives und detaillierteres Gesamtbild. Wie auch im Jahr 2017 machte die Jahrestabelle 2018 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“ sowie vier Patienten „eher nicht“ weiterempfehlen. Im Vorjahr hatte die Klinik in diesem Bereich nur drei Personen, die diese Klinik nicht weiterempfehlen würden. Die Rate der unzufriedenen Patienten in im Vergleich zum Jahr 2017 gestiegen. Bei diesen Bewertungen handelt es sich jedoch um Einzelfälle, die auf subjektiven Empfindungen und unzureichender Information der Patienten beruhen. Einige der Patienten bewerten beispielsweise die Klinik schlecht, weil sie als Reha-Patienten weniger Einzeltherapiestunden haben als Akut-Patienten. Im Gesamtbild sind die meisten der Patienten auch im Jahr 2018 mit den Klinikleistungen zufrieden, was die hohe Weiterempfehlungsrate von 97% bestätigt.

5.2 Reklamations- und Beschwerdemanagement

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit anhand von Einzelinformationen ergibt sich weiterhin aus den vierzehntägig 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 alle Mitarbeiter verschickt, um einen direkten Informationsfluss zu ermöglichen. Die 2017 neu eingeführte Regelung, dass die Patientenversammlung in die Tagespläne der Patienten

aufgenommen wird, hat sich bewährt. Die Teilnahme an der Patientenversammlung konnte dadurch gesteigert werden. Auf Wunsch der Patienten wurde die Versammlung von Donnerstag auf Mittwoch verlegt, um die Teilnahme am Klinikrahmenprogramm zu ermöglichen. Jedoch finden auch mittwochs zeitgleich Therapien statt, wodurch nie alle Patienten gleichzeitig anwesend sind. Diese Schwierigkeit wird auf Dauer nicht gelöst werden können, weil es im Nachmittagsbereich immer Anwendungen gibt, die mit der Zeit der Patientenversammlung zusammenfallen.

Eine weitere Möglichkeit ist der Patientenbriefkasten, in den die Patienten ihre Wünsche, Reklamationen und Beschwerden schriftlich abgeben können. Die Einzelinformationen werden in ein Dokument übertragen, um einen Gesamtüberblick zu ermöglichen. Am Ende des Jahres werden diese Anmerkungen gesammelt an alle Mitarbeiter weitergeleitet. Darüber hinaus wird unmittelbar nach Abgabe des Bogens der direkte Kontakt mit der betroffenen Abteilung aufgenommen, um das Anliegen des Patienten zeitnah bearbeiten zu können. Die 2018 abgegebenen Einzelbögen sowie Sitzungsprotokolle der Patientenversammlung befassten sich vorwiegend mit den Themen Küche, Therapieangebote und Hauswirtschaft. Häufig wurde der Wunsch nach einer vorgezogenen Frühstückszeit geäußert, da diese nicht lang genug sei, wenn man um 8.00 Uhr bereits mit dem Therapieprogramm beginnt. Dies ist durch die festgelegten Arbeitszeiten der Mitarbeiter der Küche jedoch nicht umsetzbar. Zudem gab es wie im letzten Jahr Klagen bezüglich der schlechten WLAN-Verbindung. Die Problematik wird in regelmäßigen Abständen auf der Patientenversammlung erläutert. Ebenfalls wurden Einzelwünsche (z.B. Vollkornprodukte) in Bezug auf die Verpflegung geäußert, die auch teilweise umgesetzt werden konnten. Relativ häufig tauchen Einwände auf, dass das Essen zu fettig sei und kein Diätmenü angeboten werde. Seit dem Umbau des Außengeländes melden die Patienten zurück, dass das Licht draußen zu hell sei und die Vorhänge den Raum nicht genug abdunkeln. Überwiegend gab es aber Lob für den Hotelcharakter der Klinik, die Kompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeiter, das umfangreiche Behandlungsangebot sowie die Vielfalt der Küche. Das Procedere, die Anregungen der Patienten am nächsten Tag direkt mit der Küche oder anderen Bereichen 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 2018 nicht vorgenommen, wenngleich 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:

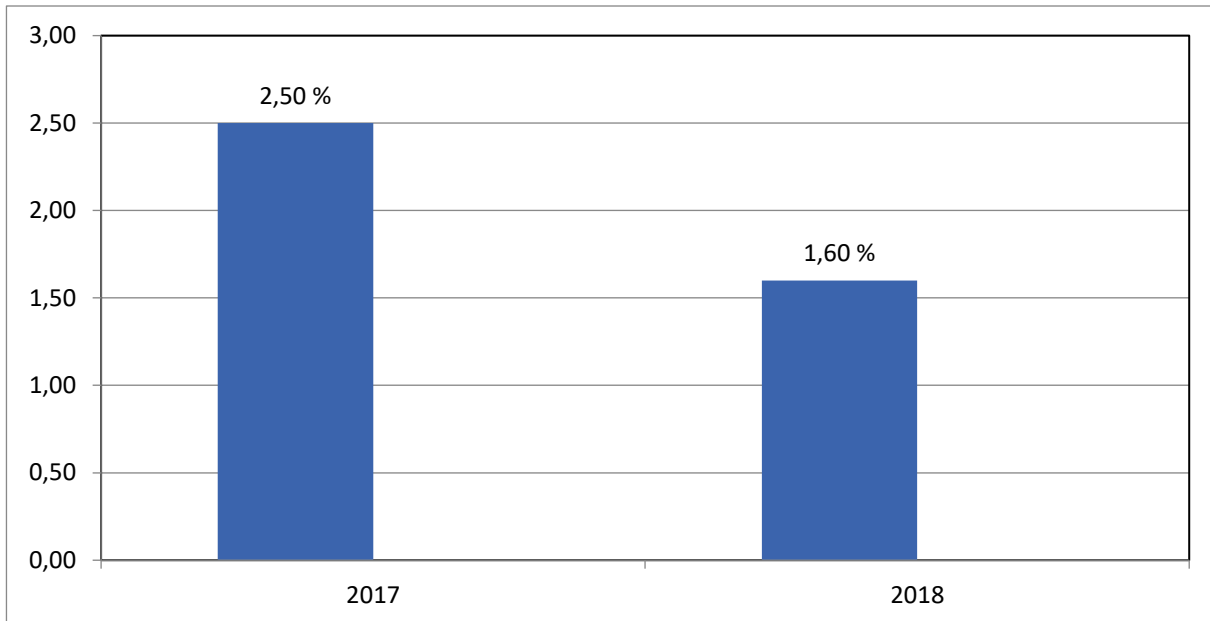


Abb. 12. AU-Rate im Jahr 2018.

Die Arbeitsunfähigkeitsrate von knapp 1,60% im Jahr 2018 ist im Vergleich zum Vorjahr 2017 (2,50%) weiter leicht gesunken.

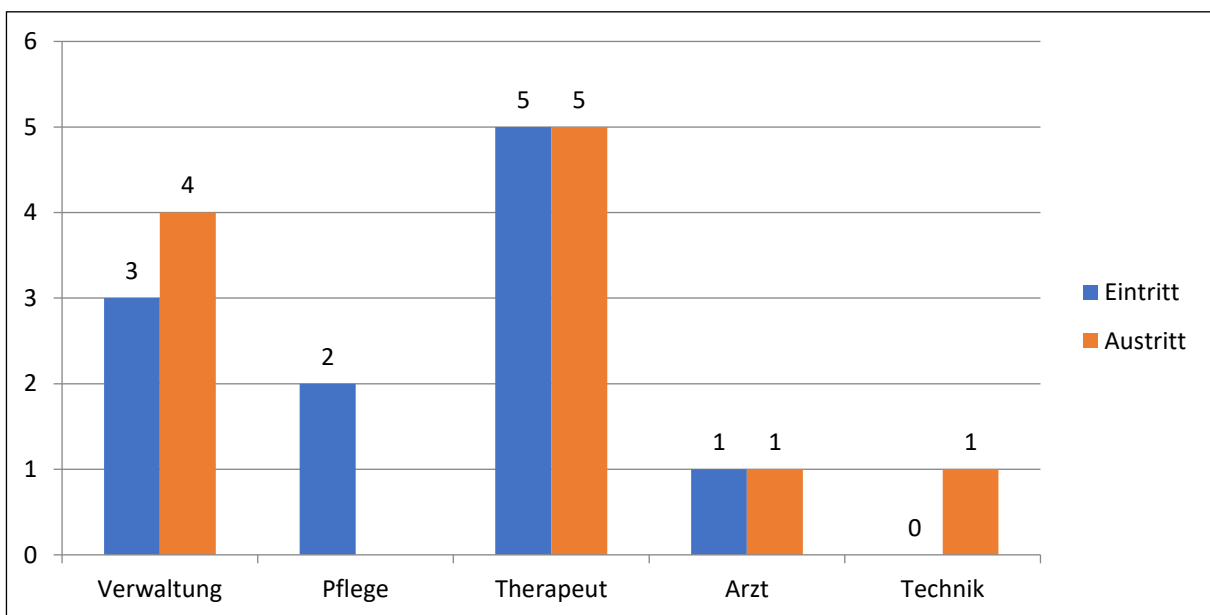


Abb. 13. Mitarbeiter-Fluktuation im Jahr 2018.

Im Jahre 2018 standen 11 Austritten von Mitarbeitern insgesamt 10 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, beibehalten bzw. modifiziert worden:

- Etablierung und weitere Spezialisierung der Klinik Wersbach auch für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie.
- Ausbau der psychiatrisch-/psychotherapeutischen Institutsambulanz (PIA).
- 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, was mittlerweile aufgrund von Strukturveränderungen auf Kostenträgerseite jedoch beendet wurde.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit der PKV (z.B. AXA, Signal, HUK, R+V, LVM) über den Mechanismus der stationären Heilverfahrenskontrolle bzw. Begutachtung, was mittlerweile aufgrund von Strukturveränderungen auf Kostenträgerseite jedoch rückläufig ist.
- Etablierung einer intensivierten Zusammenarbeit mit den BG (z.B. BGHW, UVK) über den Mechanismus der stationären Heilverfahrenskontrolle bzw. Begutachtung, was mittlerweile eine kontinuierliche Ausweitung erfährt.
- Therapiekonzeption zwecks Behandlung von Schmerzpatienten inklusive Umsetzung.
- Therapiekonzeption zwecks Behandlung von Traumapatienten inklusive Umsetzung.
- Ausweitung des Therapieportfolios im Bereich Prävention, therapeutische und diagnostische Verfahren (z.B. rTMS, BIA (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. Die Klinik Wersbach hat bereits in den ersten beiden Erhebungsrunden 2012-2014 und 2015-2017 erfolgreich am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen und erreichte in der zweiten Erhebungsrunde einen Erfüllungsgrad von 97%. Im Jahr 2018 startete die dritte Erhebungsrunde, wobei nach Durchführung einer Koordinatoren-Schulung in der ersten Jahreshälfte 2018, nach Stammdatenprüfung und Strukturhebung in der 2. Jahreshälfte 2018, nun die Patientenbefragung zur Messung der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit bis November 2019 läuft. 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. Aktuell sind zur laufenden dritten Erhebungsrunde der Klinik noch keine Ergebnisse bekannt.

5.5 Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern und Lieferanten

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. 14. Kriterien zur 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.

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 ab 2017 dar, weshalb zu erwarten ist,

dass sich hierauf das Hauptaugenmerk der interessierten Parteien richtet. In diesem Zusammenhang zeigt sich eine zunehmende Tendenz der GKV, über den Weg der Einzelfallentscheidung gesetzlich versicherten Patienten in der Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt behandeln zu lassen, obwohl kein eigentlicher Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V besteht. Dies dürfte letztlich der Unterbringungs- und Behandlungsqualität in der Klinik Wersbach geschuldet sein, die im Mitbewerbervergleich evident wird.

6 QUALITÄTSPOLITIK (LEITBILD) UND QUALITÄTSZIELE 2019

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 gezeigt, dass das gegenwärtige Leitbild die Unternehmensstrategie der Klinik Wersbach weiterhin 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 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 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. 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. Infolge der Reevaluation der Zusammenarbeit mit Signal Iduna und Deutscher Ring Ende 2017/Anfang 2018 wurde auch diese Zusammenarbeit im Jahr 2018 beendet, was aber ausschließlich durch Strukturänderungen bei den o.g. Partnern aufgrund von Fusionen bedingt war. Eine Reevaluation der Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften fand 2018 krankheitsbedingt nicht statt. Jedoch sollte diese Begehung im 1./2. Quartal 2019 erfolgen, wobei sich weiterhin eine große Zufriedenheit in der Leistungsbeurteilung der Klinik Wersbach zeigt aufgrund der Ausweitung durch weitere Empfehlungen innerhalb des berufsgenossenschaftlichen Dachverbandes DGUV. Zudem ist die Klinik Wersbach über das QS-Reha-Verfahren in ein externes Qualitätssicherungssystem eingebunden. 2017 und 2018 erfolgten allerdings keine erneute Klinikbegehungen 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 2018 ebenfalls abgesehen.

Bei der Überprüfung von Aktualität der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele ist festzustellen, dass das für das Jahr 2018 maßgebliche Qualitätsziel (Umstellung des QMS von der ISO 9001:2008 auf die ISO 9001:2015) erreicht wurde. Dank dieser Umstellung können jetzt Ressourcen mobilisiert werden, die nunmehr anderen, für 2019 zu definierenden Qualitätszielen zufließen können. Hierbei haben wir für 2019 folgende Qualitätsziele definiert:

QZ 1: Parkraumoptimierung

Für das Jahr 2019 ist die Erweiterung der Parkraumfläche ein wichtiges Qualitätsziel, da sich in der Klinik Wersbach infolge von Vollbelegung und Anstieg der Mitarbeiterzahl immer häufiger ein Stellplatzproblem zeigt, was auch bei den Patienten zu einer zunehmenden Unzufriedenheit führt. Hier wird neben Gesprächen zu Verpachtung oder Grunderwerb auch ein bauliches Genehmigungsverfahren erforderlich sein, bevor mit der baulichen Umsetzung begonnen werden kann.

QZ 2: Optimierung Diagnostik

Angesichts der geltenden Standards ist die Einführung und Etablierung der Elektroencephalographie (EEG) auch für die Klinik Wersbach in 2019 zu fordern. Hier wird neben der Geräteanschaffung inklusive Ableite- und Auswertesoftware insbesondere auch eine Schulung von Mitarbeitern als EEG-Assistent erforderlich sein.

QZ 3: Revision Behandlungskonzepte

Ende 2019 ist eine Überprüfung/Ergänzung der indikationsspezifischen Behandlungskonzepte Schizophrenie, Depression, Angst und Ressourcen unter Berücksichtigung der Leitlinien/Standards der Fachgesellschaften vorzunehmen, um eine weitere Verbesserung der Behandlungsqualität zu erreichen.

QZ 4: Gelebter KVP: Verbesserung der Fehlerkommunikation und Dokumentation

Der Erreichung des Qualitätsziels einer Verbesserung der Fehlerkommunikation und Fehlerdokumentation wurde sich weiter angenähert; letztlich ist dies aber als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu betrachten, dem sich immer weiter angenähert werden kann. Daher sollte dieses Qualitätsziel auch 2019 vorläufig noch beibehalten werden.

QZ 5: Hochschulkooperation

Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit einer renommierten Hochschule ist Endpunkt dieses Qualitätsziels. Synergien sollten sich insbesondere im Bereich der Human Resources (HR) sowie der Vortrags-/Lehrtätigkeit ergeben, was durch Klinikveranstaltungen und Lehraufträge inhaltlich ausgefüllt werden kann. Dies sollte im Weiteren breit öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden, um Marketingaspekten Rechnung zu tragen.

7 KONFORMITÄT VON PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN

7.1 Betriebswirtschaftliche Kennzahlen – Verteilung Behandlungsfälle

Die betriebswirtschaftlichen 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 2018 bezogenen Auswertungen im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre 2013-2017.

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 2018 wurden insgesamt 25.176 Pflagetage (2017: 25.196, 2016: 25.525, 2015: 24.103, 2014: 22.239, 2013: 20.675) erbracht bzw. 552 (2017: 498, 2016: 521, 2015: 510, 2014: 552, 2013: 552, 2012: 451) Patienten stationär und teilstationär behandelt.

Tab. 2. Verteilung der Behandlungsfälle von 2013-2018.

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Reha	278	223	214	194	205	145
PKV	274	275	307	316	347	306
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Gesamt	552	498	521	510	552	451

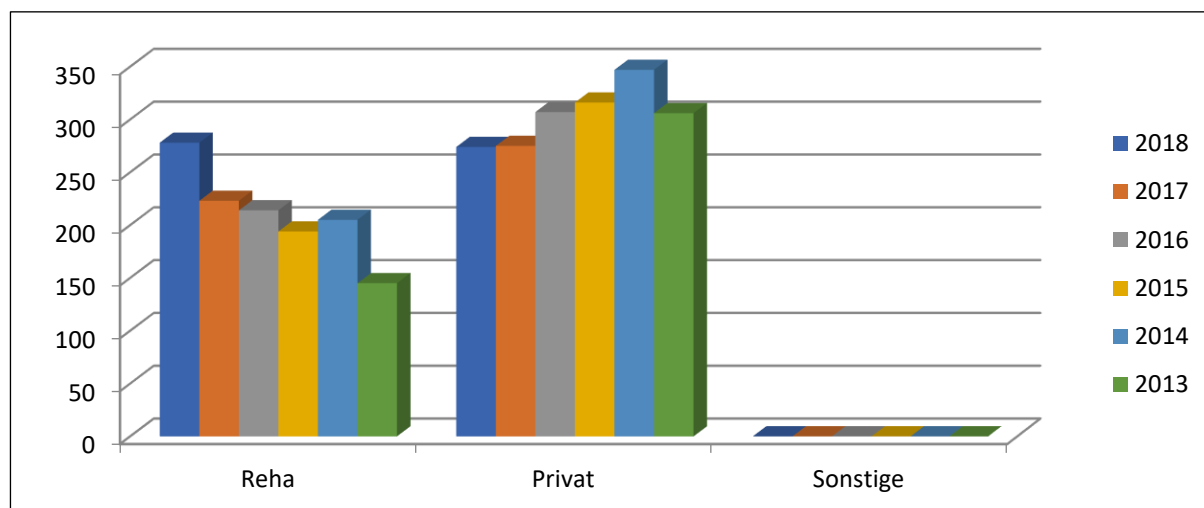


Abb. 15. Verteilung der Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung (2018).

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 der Reha-Fälle seit 2013 angestiegen ist.

Tab. 3. Verteilung der Behandlungsfälle "Reha" von 2013-2018.

Kostenträger	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Actimonda	-	2	-	-	1	-
Allianz	1	-	-	-	-	-
Alterskasse	-	-	-	-	1	-
AOK	17	26	19	20	13	8
Barmer	2	-	-	-	5	2
Barmer GEK	2	1	1	3	-	-
Bayerische Beamtenkasse	-	-	1	-	-	-
Beihilfe	38	23	24	1	-	-
Bergische Krankenkasse	-	2	-	1	24	-
BG	84	43	46	31	-	29
BIG direkt	1	1	1	1	-	1
BKK	2	5	7	15	5	2
Bundeswehr	8	5	3	3	2	2
Central	-	-	1	-	-	-
CNS	56	33	42	45	45	46
DAK	-	1	-	-	-	1
DBV	-	1	-	-	-	-
Debeka	1	5	4	-	-	-
DRV	1	4	4	-	-	1
Feuerwehr Unfallkasse	-	1	-	-	-	-
Freie Heilfürsorge	1	-	1	3	1	-
Heimat KK	1	-	-	-	-	-
IKK	5	3	7	2	6	-
Inter	-	-	-	-	1	-
Kirche	-	-	-	-	1	-
KKH	4	10	7	3	1	-
KVB	-	-	-	1	-	-
Land NRW	-	-	-	-	-	1
Landwirtschaftliche Kasse	-	-	2	1	-	-
LKH	2	1	1	-	-	-
LVA	-	-	1	1	-	6
Mobil Oil KK	-	-	1	-	-	-
Postbeamten KK	2	1	3	3	15	7
Pronova BKK	1	-	-	-	-	-
Securvita	-	1	-	1	-	-
Selbstzahler	3	10	-	-	-	-
TKK	46	40	10	3	5	2
UHK	-	1	-	-	-	-
UKV	-	2	-	-	-	-
Unfallkasse	-	-	-	-	2	-
Viactiv KK	-	-	1	-	-	-
Gesamt	278	223	187	138	134	108

Damit zählten 2018 die Berufsgenossenschaften (BG) und die Caisse Nationale de la Santé (CNS) mit 84 bzw. 56 Behandlungsfällen zu unseren Topseinweisern im Reha-Bereich, gefolgt von der Techniker Krankenkasse (TKK) auf Rang 3 mit 46 Behandlungsfällen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:

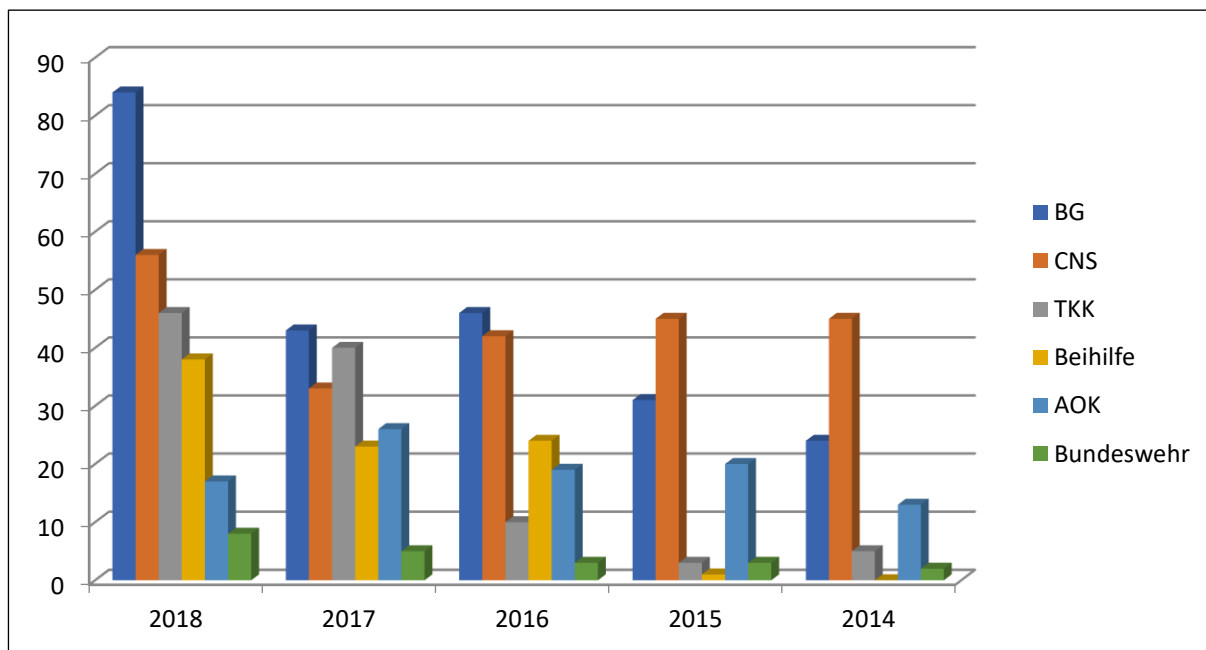


Abb. 16. Verteilung der Behandlungsfälle - Reha (2018).

Tab. 4. Verteilung der Behandlungsfälle "PKV" von 2013-2018.

Kostenträger	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Actimonda	-	1	-	-	-	-
Allianz	8	7	7	8	11	13
Alte Oldenburger	2	2	2	1	-	-
AXA	11	33 (Axa/DBV)	39	51	50	46
Barmenia	10	7	12	8	13	6
Bayer. Beamtenkrankenkasse	1	-	-	-	-	3
Beihilfe	5	3	1	-	-	-
Bez. Reg. Detmold	-	-	-	1	-	-
BKK	10	7	-	-	-	-
Bundeswehr	-	-	2	1	-	-
Central	15	10	9	15	15	5
Cigna	-	1	-	-	-	-
Conti	13	8	6	7	12	11
DBV	8	-	8	10	13	10
Debeka	77	78	86	81	87	71
Deutscher Ring Koop.	-	1	7	6	9	13
DKV	12	14	16	20	30	24

Kostenträger	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Einzelfall SBK	-	1	-	-	-	-
Freie Arzt- u. Medizinkasse	-	1	1	1	-	1
Gothaer	2	2	2	6	9	6
Hallesche	9	2	1	8	1	3
Hanse Merkur	3	5	5	2	2	3
HEK	2	1	-	-	-	-
HUK	12	16	23	22	16	22
Inter Krankenversicherung	-	1	3	2	-	-
KKH	2	-	-	-	-	-
KVB	2	2	5	1	2	3
Land RP	-	-	-	-	-	1
Landeskrankenhilfe	-	3	-	-	-	-
LKH	3	-	8	5	4	4
LVM	-	2	8	12	14	12
Mannheimer	-	-	-	1	1	-
Mhplus	-	-	-	1	-	-
Münchener Verein	-	1	-	1	-	-
Nürnberger	2	1	-	2	1	1
PAX	-	1	1	2	1	1
Postbeamten KK	6	9	16	9	-	-
R+V	3	1	2	2	5	10
SDK	2	2	2	1	1	1
Selbstzahler	30	29	-	-	16	-
Signal	18	16	11	15	-	26
Süddeutsche	1	2	-	-	-	-
UKV	1	2	4	1	4	4
Universa	1	3	5	2	1	-
VGH	-	-	-	1	-	-
Vigo	3	-	2	3	-	-
Württembergische	-	-	-	-	1	3
Gesamt	274	275	294	309	319	237

Damit zählen 2018 die Debeka (77 Behandlungsfälle), die Signal Iduna KV (18 Behandlungsfälle) und die Central KV (15 Behandlungsfälle) zu unseren Top-Einweisern neben insgesamt 30 Selbstzahlern im Privat-Bereich. Dies gibt auf Platz 1 die Verhältnisse wieder, wie sie sich bereits in den Jahren 2014-2017 darstellten, während AXA, DKV, HUK usw. in unterschiedlicher Reihenfolge jeweils den 2. oder 3. Platz der Top-Einweiser einnahmen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden:

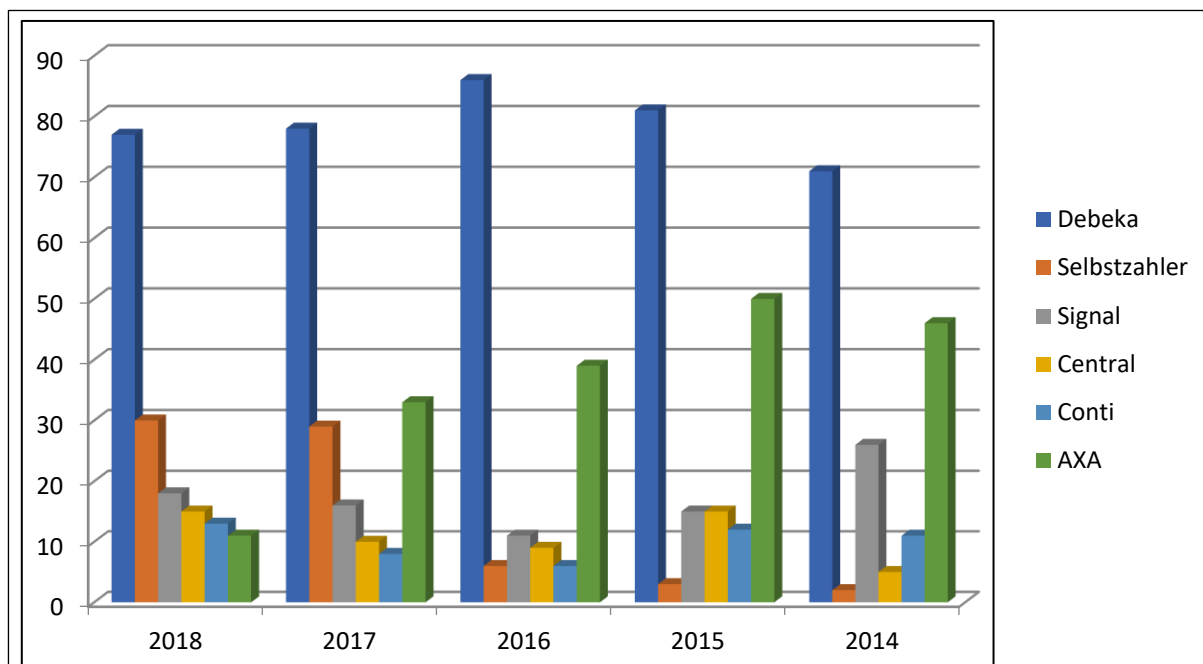


Abb. 17. Verteilung der Behandlungsfälle - PKV (2018).

Es bleibt 2018 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 2018 ab: 0,50 vs. 0,50. Damit wurden im Jahr 2018 zu gleichen Teilen Behandlungsfälle im Reha-Bereich und im PKV-Bereich erbracht. Diese Abnahme der PKV-Patienten ist durch das Auslaufen von Kooperationsverträgen zu erklären. Andererseits führte eine intensiviertere Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften zu einem Anstieg der Behandlungsfälle im Reha-Bereich. Wie in den Vorjahren wollen wir aber 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 2018 mit einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 97,00% (Vorjahr 96,00%) abgeschlossen werden. Ein durchschnittlicher Erlös pro Pflge-tag wurde in Höhe von [REDACTED] TEUR (Vorjahr [REDACTED] TEUR) erzielt. Die Personalkosten pro Pflge-tag betrug [REDACTED] TEUR (Vorjahr [REDACTED] TEUR). Die Änderungen ergeben sich durch Gehaltsänderungen. Die Gesamtkosten reduzierten sich n wiederum um von [REDACTED] TEUR auf [REDACTED] TEUR.

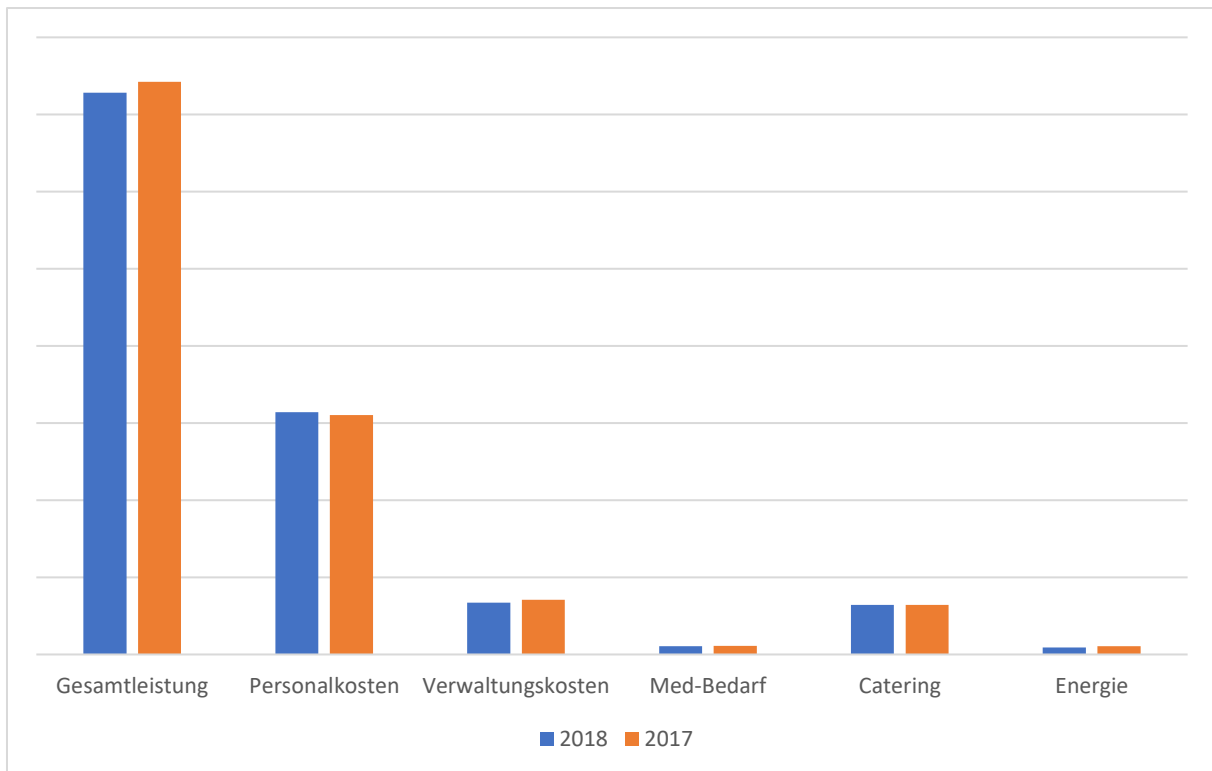


Abb. 18. Kostendarstellung 2017 und 2018 im Vergleich.

Die Personalkosten sind minimal gestiegen aufgrund von Lohnsteigerungen gestiegen.

Die Ausgaben für medizinische Artikel sind im Vergleich zum Vorjahr 2018 nahezu gleich geblieben mit einer Abweichung um die [] €. Die Energiekosten sind aufgrund der modifizierten Vertragsgestaltung und allgemeiner Sparmaßnahmen (z.B. energiesparende Leuchtmittel) um [] TSD gesunken. Die Cateringkosten sind konstant geblieben.

Insgesamt gesehen hatte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2018 im Vergleich zu 2017 Gesamtkosten stabil beibehalten. Darüber hinaus konnten die bereits hohen Vorjahresergebnisse mit [] TEUR aufgrund der gestiegenen Behandlung von Reha bzw. BG Patienten trotz Vollbelegung nicht erreicht werden.

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

Zusammenfassend wurden die Umsatzziele für 2018 unter Berücksichtigung der Patientenbelegung nicht erreicht. Die Klinik Wersbach hat sich daher für 2019 zum Ziel gesetzt, die Vorjahreswerte von 2017 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.

7.2 Mitarbeiterbezogene Kennzahlen

7.2.1 Personalressourcen und Qualifikation

In Anzahl und fachlicher Qualifikation entspricht das Personal 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:

Minutenwerte x Anzahl der Pat. je Behandlungsbereich = Anzahl Personalstellen der Berufsgruppe

60 Min x 40 Std. Wochenarbeitszeit – Ausfallzeit (10%)

Hierdurch ergibt sich nachfolgender Basisstellenplan 2018:

Tab. 5. Basis-Soll-Stellenplan - ärztl./therapeut. Dienst von 2011-2018.

Berufsgruppen (VK) 70 Pat. (A1/A3/A6)	Soll (2018)	Ist (2018)	Ist (2017)	Ist (2016)	Ist (2015)	Ist (2014)	Ist (2013)	Ist (2012)	Ist (2011)
Ärzte	5,39	5,46	6,00	6,25	4,25	4,88	4,95	5,00	5,10
Psychologen	2,03	10,92	11,45	15,80	13,08	12,20	9,48	7,05	6,82
Ergotherapeuten	5,13	2,27	2,27	2,25	2,50	2,60	3,25	2,00	1,75
Bewegungstherapeuten	0,91	5,35	5,35	4,10	3,23	4,93	3,50	2,78	2,73
Sozialarbeiter	2,57	2,00	2,85	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Die Stellen sind auch 2018 nach der Maßgabe der Psych-PV, personelle Unterdeckungen durch Überdeckungen in anderen Bereichen abzufedern, wie den Vorjahren 2011-2017 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. Ärzte, 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 2018 wie folgt dar:

Tab. 6. Personalsituation im Bereich Pflege 2011-2018.

Berufsbezeichnung	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- /Krankenpfleger (VK)	9,60	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	keine
Altenpfleger	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Pflegeassistenten	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Krankenpflegehelfer	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Pflegehelfer	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Hebammen/ Entbindungspfleger	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
OP-technische Assistenz	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Sonstiges	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine

Tab. 7. Personalsituation im Bereich spezielles therapeutisches Personal von 2011-2018.

Berufsbezeichnung	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
SP02 Arzthelfer	0,60 VK	0,60 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,00 VK	1,85 VK	1,00 VK	1,00 VK
SP31 Bewegungs-/Tanz- therapeut	3,00 VK	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	1,52 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	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 VK	0,05 VK	0,20 VK
SP15 Masseur/Bademeister	1,60 VK	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	0,75 VK	0,63 VK
SP21 Physiotherapeut	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,75 VK	0,63 VK	0,75 VK	0,63 VK	1,63 VK
SP23 Psychologe	8,57 VK	9,30 VK	12,10 VK	7,15 VK	5,95 VK	5,28 VK	4,55 VK	5,20 VK
SP24 Psych. Psychotherapeut	2,35 VK	2,15 VK	3,70 VK	5,93 VK	6,25 VK	4,20 VK	2,50 VK	2,00 VK
SP25 Sozialarbeiter	2,00 VK	2,85 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK
Gesamtanzahl	21,14	22,52 VK	25,15 VK	23,71 VK	22,73 VK	20,33 VK	16,83 VK	16,52 VK

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), 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 im Jahr 2018 wie in den Jahren 2011-2017 auch weiterhin kein Handlungsbedarf, wenngleich weiterhin angestrebt wird, psychologisch-/psychotherapeutische durch ärztlich-/psychotherapeutische Kompetenz zu ersetzen bzw. vorzugsweise qualifizierteres therapeutisches Personal (z.B. Psych. Psychotherapeuten) 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 96 Mitarbeitern zusammen. 31 Mitarbeiter bilden den Teil der Vollzeitkräfte mit 40 Std. / Woche. Die Teilzeitkräfte bilden mit 56 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.

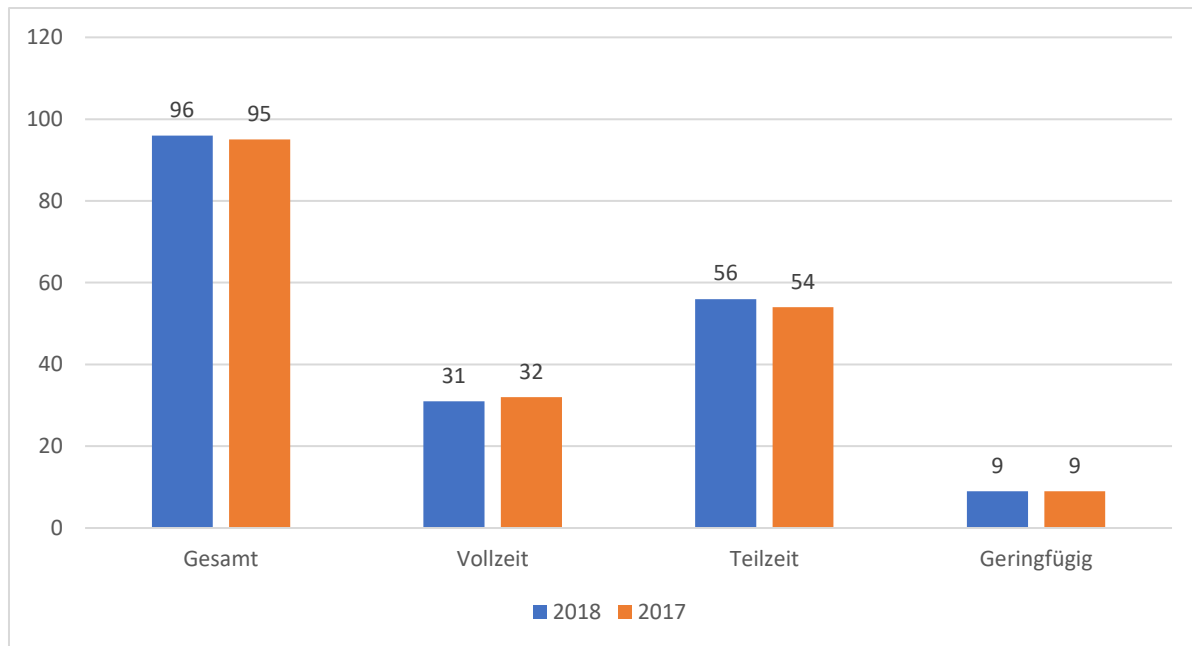


Abb. 19. Mitarbeiterstruktur 2017 und 2018 im Vergleich.

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.

7.2.2 Internes und externes Fortbildungsmanagement

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: 6,10
2. Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: 6,10
3. Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: 6,10

Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2018 folgende interne und externe Fortbildungen bzw. Schulungen, welche sowohl allgemeine als auch therapeutische Aspekte der Klinikarbeit zum Thema hatten:

Tab. 8. Interne Fortbildungen 2018.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Bereich Arbeitssicherheit			
28.02.2018	Evakuierung und Arbeitsmittelkataster	Geschäftsführung, Herr Heesen	Klinik Wersbach
26.06.2018	Gefährdungsbeurteilung (Mutterschutzgesetz)	Herr Heesen	Klinik Wersbach
16.11.2018	Planung 2019 und Vorstellung Arbeitsmediziner Herr Dr. Luckey	Geschäftsführung, PDL	Klinik Wersbach
Bereich Pflege			
28.02.2018	Brandschutz	Herr Heesen	Klinik Wersbach
24.05.2018	.Akute Suizidalität	Frau Schmid	Klinik Wersbach
13.12.2018	Basishygiene in der Pflege	Frau Peters	Klinik Wersbach
Fallbesprechung			
22.02.2018	Patientin Frau M. - Umgang mit wahnhafter Symptomatik	Frau Schmid	Klinik Wersbach
24.05.2018	Patient Herr S. - Umgang mit Psychose	Frau Schmid	Klinik Wersbach
14.06.2018	Patientin Frau T. - Umgang mit Borderline-Pat.	Frau Schmid	Klinik Wersbach
20.09.2018	Patientin Frau B. - Umgang mit histrionisch-narzistischen Pat.	Frau Schmid	Klinik Wersbach
18.10.2018	Patient Herr F. - Umgang mit narzistisch- abhängigen Pat.	Frau Schmid	Klinik Wersbach
Bereich Hygiene			
09.04.2018	Audit Hauswirtschaft, Begehung und Einweisung Mitarbeiter, Hygienekommission	Herr Jenzmionka	Klinik Wersbach
18.06.2018	Desomat, Hygienekontrolle	Herr Jenzmionka	Klinik Wersbach
19.11.2018	Wasser-Hygienekontrolle	Herr Jenzmionka	Klinik Wersbach

Tab. 9. Interne Fortbildungen 2018 im Bereich Psychotherapie.

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
Bereich Psychotherapie – Allgemeiner Block/frei gewählte Themen			
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 und Psychopathologie	Frau Samadi	s. Liste
25.04.2018	Schilddrüse und Depression	Frau Karali	s. Liste
27.06.2018	Aggression Psychopathologie	Frau Karali	s. Liste
15.07.2018	Achtsamkeit	Frau Samadi	s. Liste
19.09.2018	Das maligne neuroleptische Syndrom	Frau Schmid	s. Liste
13.12.2018	Das Asperger- Syndrom	Frau Schmid	s. Liste
Bereich Psychotherapie – Psychotherapeutische Methoden			
21.02.2018	Übertragung - Gegenübertragung	Frau Mrugalla	s. Liste
14.03.2018	Histrionische Persönlichkeitsstörung	Frau Sondermann	s. Liste
23.05.2018	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	
11.07.2018	Compliance- Sicherung bei Patienten	Frau Schmid	s. Liste
18.10.2018	Innere Kindarbeit	Frau Sondermann	s. Liste
08.11.2018	Neues aus der Systemischen Therapie	Herr Köchy	s. Liste
29.11.2018	Angststörungen	Herr Schoof	s. Liste

Tab. 10. Externe Fortbildungen 2018.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Externe Fortbildungen			
08.05.2018	Tag der psychiatrischen Pflege	Frau Landauer, Frau Peters, Frau Schweitzer	
06.09.2018	Umgang mit Depression	Frau Schweitzer, Frau Schopphoff	
15.11.2018	Update Infektionsschutz	Frau Peters	Düsseldorf
10.12.2018- 11.12.2018	Gewaltfreie Kommunikation	Frau Willumat, Frau Capozzoli	
19.09.2018	Intervisionstreffen Falldarstellung Musik und Tinnitus	Frau Kellermann	Köln
14.11.2018	Intervisionstreffen Aufnahme in die Musiktherapie	Frau Kellermann	Köln
05.12.2018	Intervisionstreffen Falldarstellung Umgang mit Aggressionen	Frau Kellermann	Köln
23.05.2018	Fortbildung für Mitarbeiter in medizinischen sozialen Einrichtungen Info	Frau Frank	Köln
15.11.2018	Fortbildung für Mitarbeiter: Einrichtung Michaelshoven	Frau Frank	Köln
Seit 01/2011	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten am Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse, siehe Lehrplan	Herr Köchy	Andernach
Seit 01/2014	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin VT , siehe Lehrplan	Frau Sondermann	AVT Köln
Seit 2017	Psychotherapie Zusatzbezeichnung für Ärzte, siehe eigener FB-Plan	Frau Karali	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Seit 01 /2017	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin VT, siehe Lehrplan	Frau Samadi	AVT Köln
27.01.2018	Stabilität und Mobilität Tanztherapeutische Arbeitsweisen,	Frau Rohmann	Köln Deutsche Gesellschaft für Integrative Tanztherapie
24.08- 28.08.2018	Krisenintervention und Krisenprävention	Frau Rohmann	Hückeswagen

Tab. 11. Externe Supervision 2018.

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
Externe Supervision			
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. Supervisor	MA
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

Tab. 12. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung 2018 (Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet, www.wvr-psychotherapie.de).

Datum	Referent	Ort	Thema
Vorlesungsplan Wintersemester 2017/2018			
17.01.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dürich	Dortmund	Kassenantrag tiefenpsychologisch fundiert
11.00 – 12.30 Uhr	Dr. 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			
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
07.11.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Janssen- Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	Was ist Psychotherapie?
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Ruth / Fr. Dr. Florange	Dinslaken	Entwicklungstheorien
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Edel	Gevelsberg	Neurobiologische Grundlagen
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Chistoph Mulert	Hamburg	Kombination von fMRI, DTI und EEG bei der Untersuchung von Patienten mit Schizophrenie
19.12.2018			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Mönnings / Hr. PD Dr. Zeit	Hattingen	Theoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. PD Dr. Bottlender	Lüdenscheid	Aufbau einer therapeutischen Beziehung
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. PD Dr. Reymann	Dortmund	Motivierende Gesprächsführung
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Thomas Pollmächer	Ingolstadt	Menschenrechtskonforme Gestaltung freiheitsentziehender Maßnahmen

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 2019 in Weiterführung des Fortbildungsplans 2018 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 2018 die Fortbildungsplanung auch hinsichtlich allgemeiner Klinikthemen für das Jahr 2019 - z.T noch vorläufig - ausgearbeitet, welche nachfolgend aufgeführt ist. Hierbei ist die Vorläufigkeit der Fortbildungsplanung 2019 u.a. dadurch bedingt, dass mit den Referenten noch Supervisions- und/oder Fortbildungstermine vereinbart werden müssen, was u.U. erst in der 2. Jahreshälfte 2019 erfolgen kann:

Tab. 13. Interne und externe Fortbildungsplanung 2019.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Bereich Hygiene			
29.04.2019	Begehung Tagesklinik	Herr Jenzmionka	TK Gut Landscheid
13.08.2019	IBF Thema noch offen	Herr Jenzmionka	Klinik
04.11.2019	Hygienekommission, Begehung Klinik	Herr Jenzmionka	Klinik
Bereich Psychotherapie – Allgemeiner Block/frei gewählte Themen			
28.02.2019	Arbeit in der Ressourcengruppe	Fr. Karali	s. Liste
21.03.2019	Geschenke in der Psychotherapie	Fr. Kistler	s. Liste
23.05.2019	Introjekte	Hr. Gansen	s. Liste
13.06.2019	Narzistische Persönlichkeit	Fr. Vielmal	s. Liste
Bereich Psychotherapie – Psychotherapeutische Methoden			
07.02.2019	Benzodiazepine in der Psychotherapie	Frau Schmid	s. Liste
11.04.2019	Gewaltfreie Kommunikation	Frau Tarkel	s. Liste
02.05.2019	Neid	Fr. Schmid	s. Liste
04.07.2019	Chronische Suizidalität	Fr. Tarkel	s. Liste
01.08.2019	EMDR	Frau Sondermann	s. Liste
Externe Supervision			
28.01.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
25.02.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
18.03.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
06.05.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

**Tab. 14. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung im Wintersemester 2018/19
(Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet, www.wvr-psychoiatrie.de)**

Datum	Referent	Ort	Thema
Vorlesungsplan Wintersemester 2018/19			
23.01.2019			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Dr. Bettermann / Hr. Dr. Höffler	Bochum	Biographische Anamnese unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Dr. Müller- Mbaye	Herdecke	Indikation zur Psychoanalyse resp. tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, Einzel- oder Gruppentherapie
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Lieb	Hagen	Metakognitives Training
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Hans Grabe	Greifswald	Grundlagen der Alexithymie und klinische Bedeutung
06.02.2019			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Janssen- Schauer / Hr. Prof. Dr. Schäfer	Essen	Aufbau von Änderungsmotivation
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Prof. Dr. Kuhn	Oberhausen	Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen
13.30 – 15.00 Uhr	Hr. Dr. Tymister / PD Dr. Bibl	Ratingen	Umgang mit schwierigen Therapiesituationen II
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Tebatz van Elst	Freiburg	Schizophrenie als immunologische Erkrankung

7.3 Patientenbezogene Kennzahlen – Allg. Patientendaten

Im Jahr 2018 wurden nachfolgende Fallzahlen durch die Klinik Wersbach erbracht:

- Gesamtfallzahl: 552
- Vollstationäre Fallzahl: 475
- Teilstationäre Fallzahl: 77

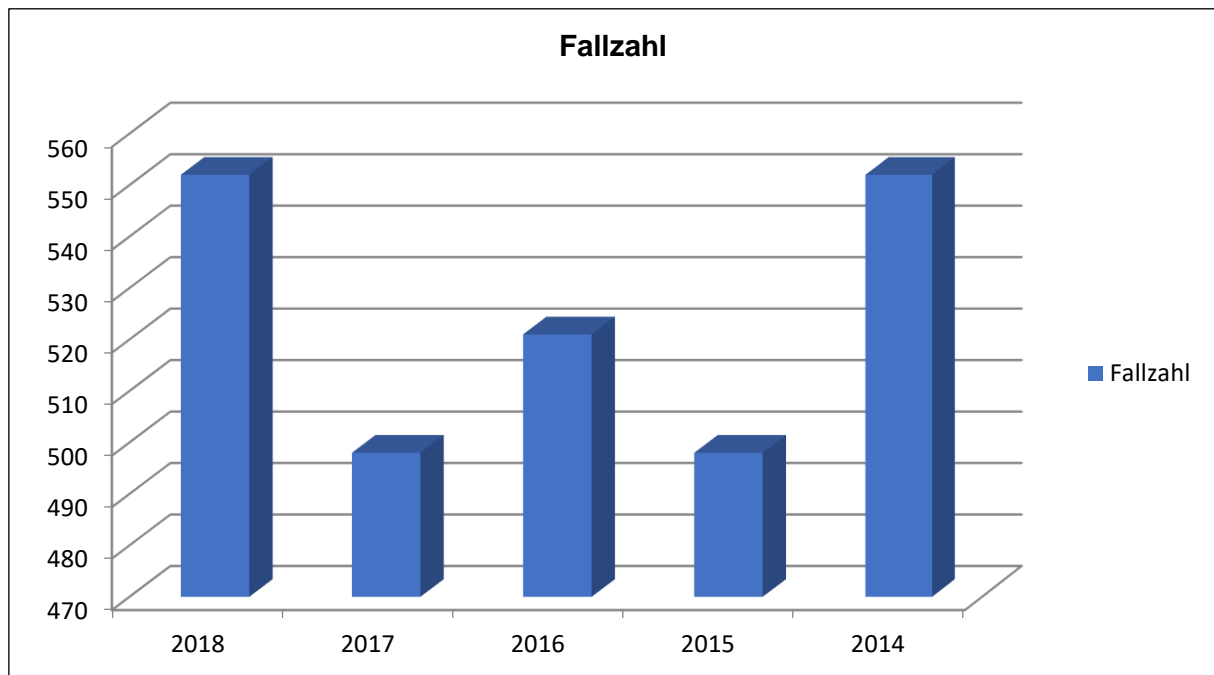


Abb. 20. Verteilung Behandlungsfälle - Fallzahlen (2014-2018).

Auf den voll- bzw. teilstationären Bereich bezogen stellen sich die Fallzahlen 2018 wie folgt dar, wobei zu bemerken ist, dass die Auslastung der Tagesklinik 2018 leicht rückläufig war:

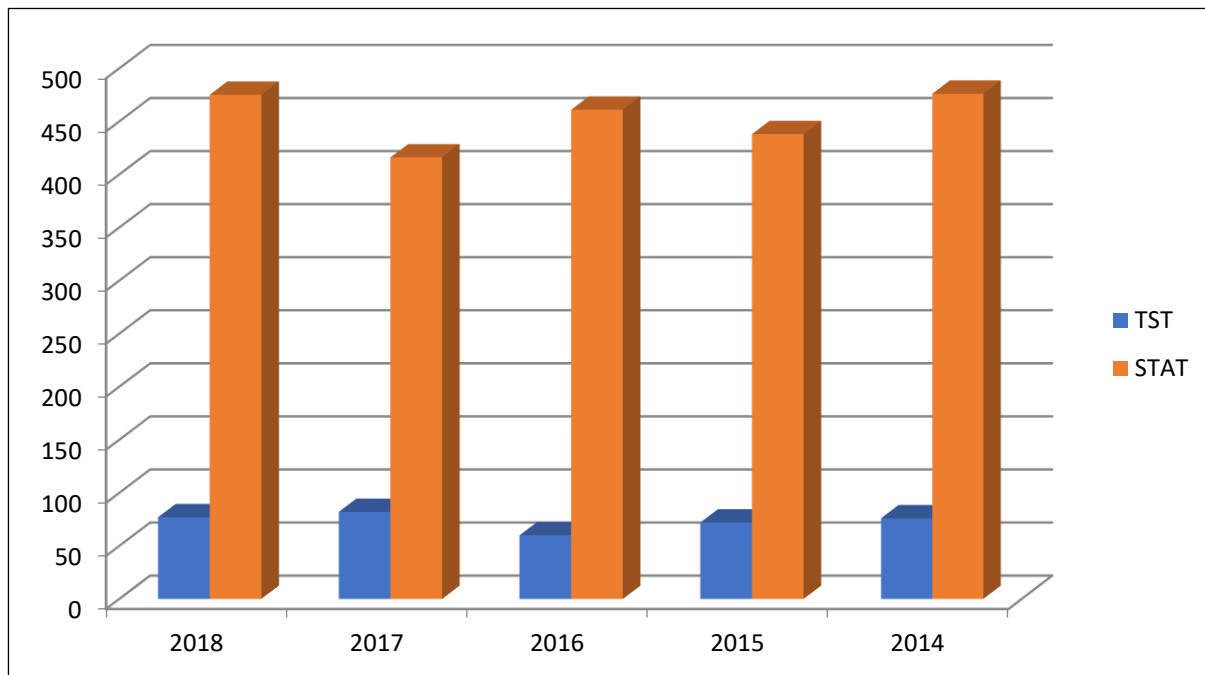


Abb. 21. Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär (2014-2018).

Im Jahr 2018 zeigte sich mit einer Krankenhausverweildauer von 45,6 Tagen ein Rückgang in Bezug auf die Jahre 2017 (VWD 50,6), 2016 (VWD 48,9 Tagen) und 2015 (VWD: 47,3 Tage). Lediglich 2014 (VWD: 40,4 Tage) fand sich eine kürzere Krankenhausverweildauer, was damals durch den Anstieg stationärer Heilverfahrenskontrollen zu erklären war, welche jeweils nur kurzzeitig in der Klinik Wersbach verweilten.

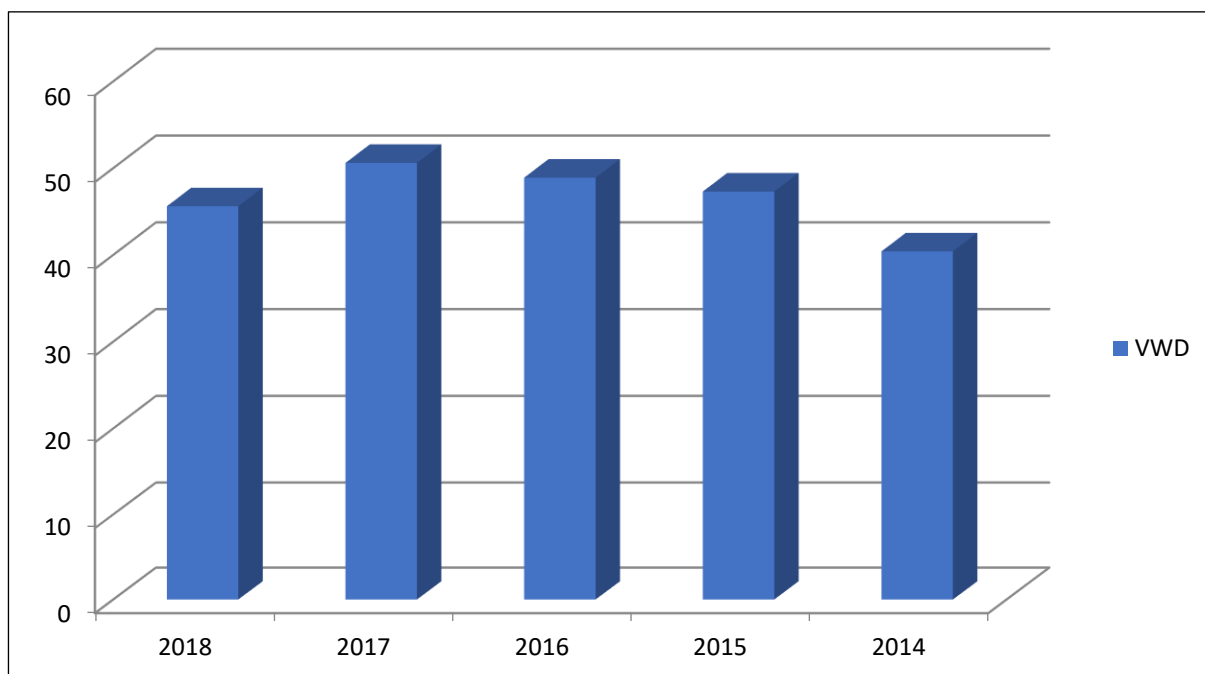


Abb. 22. Verteilung Krankenhausverweildauer Gesamt VWD (2014-2018).

Erstmalig wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den voll- und teilstationären Bereich vorgenommen (2016: vollstationär VWD: 49,8 / teilstationär VWD: 45,4, 2017: vollstationär VWD: 49,1 / teilstationär VWD: 56,1), wobei 2018 die durchschnittliche

Verweildauer im vollstationären Bereich mit 44,9 Tagen deutlich unter der durchschnittlichen Verweildauer im teilstationären Bereich mit 50,7 Tagen lag, was auch zu erwarten war.

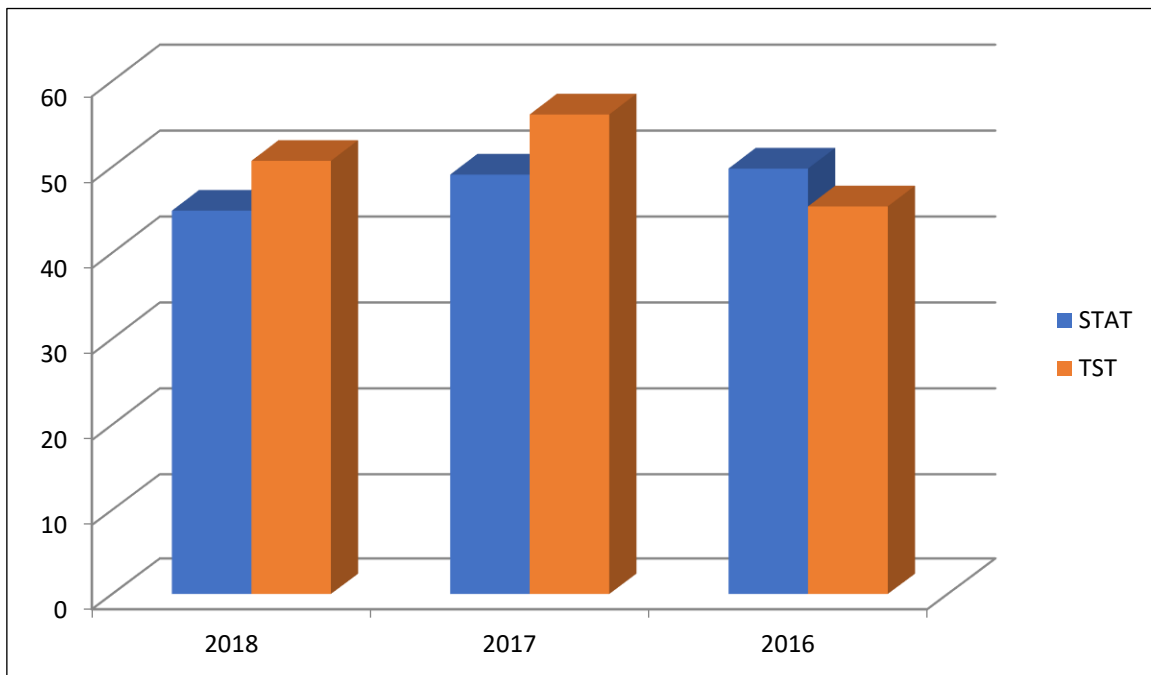


Abb. 23. Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) voll-/teilstationär (2016-2018).

Erstmalig wurde 2016 auch eine Unterscheidung der Verweildauer für den Bereich PKV und Reha vorgenommen (PKV VWD: 52,9 / Reha VWD: 43,4; 2017: PKV VWD 57,6 / Reha VWD 43,6), wobei 2018 die durchschnittliche Verweildauer im PKV-Bereich mit 52,0 Tagen die durchschnittliche Verweildauer im Reha-Bereich mit 39,3 Tagen übertraf. Dies ist sicherlich durch die Heilverfahrenskontrollen, die für die BG im Reha-Bereich erbracht werden zu erklären. Andererseits wird diese Entwicklung in den Folgebewertungen noch zu beobachten und zu differenzieren sein, um hieraus Folgerungen für die Zukunft zu ziehen.

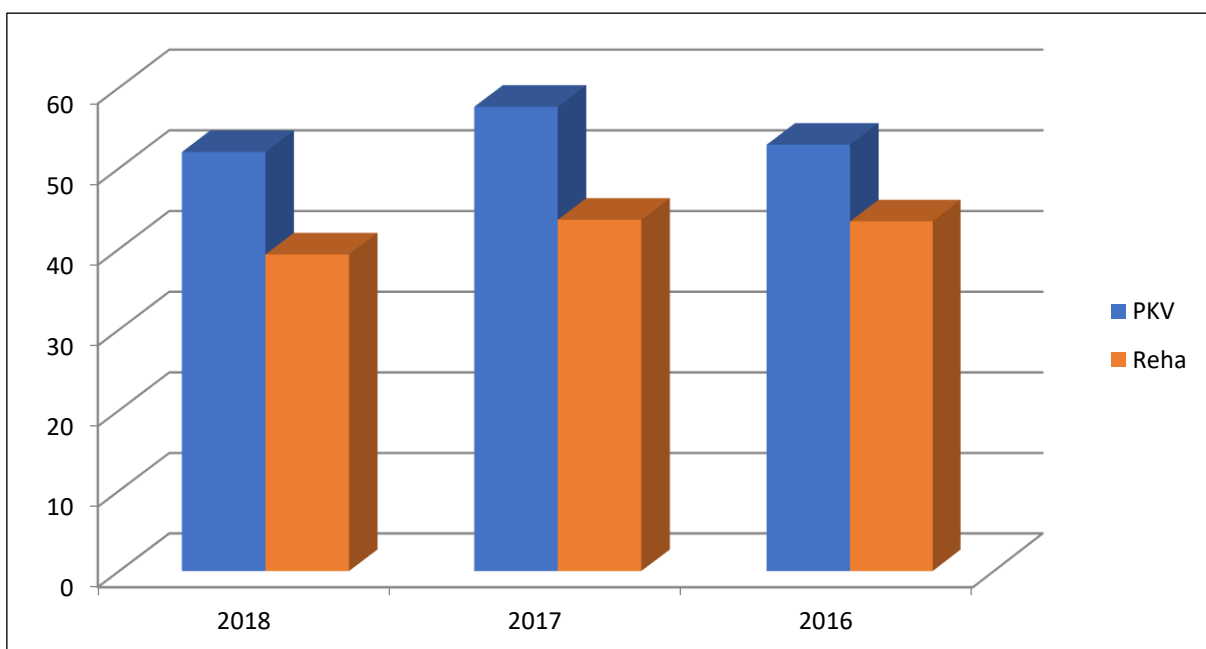


Abb. 24. Verteilung Krankenhausverweildauer (VWD) PKV/GKV (2016-2018).

Weiter wurden 2018 insgesamt 25.176 Pflgetage (PT), 2017 insgesamt 25.196 (PT), 2016 insgesamt 25.525 (PT), 2015 insgesamt 24.103 (PT) und 2014 insgesamt 22.239 (PT) erbracht wurden Somit ist 2018 die Anzahl der Pflgetage im Gegensatz zu den Fallzahlen 2018 leicht rückläufig gewesen.

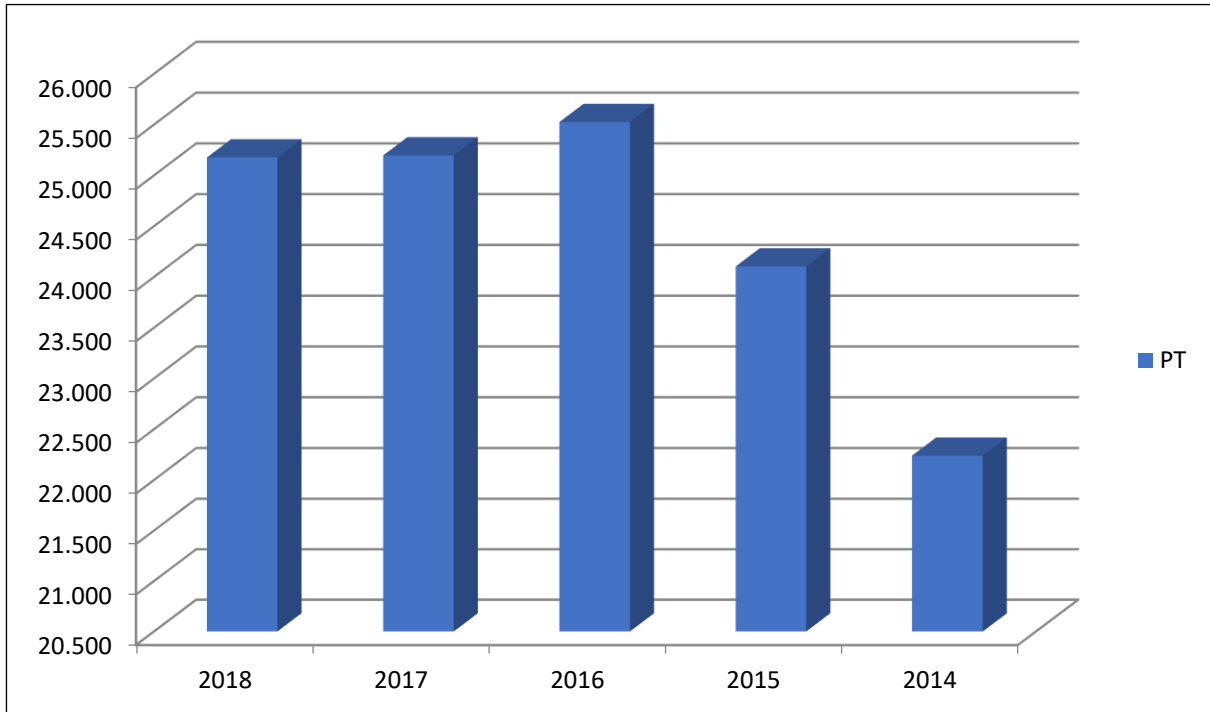


Abb. 25. Verteilung Pflgetage (2014-2018).

Die Geschlechterrelation (männlich/weiblich bzw. 225/327) wird 2018 durch folgende prozentuale Patientenverteilung wiedergegeben, welche wesentlich von den Verteilungen 2017 (♂49% zu ♀ 51%), 2016 (♂ 49% zu ♀ 51%), 2015 (♂ 49% zu ♀ 51%), und 2014 (♂ 49% zu ♀ 51%) abweicht. Eine ähnliche Diskrepanz der Geschlechterverteilung fand sich 2013 (♂ 55% zu ♀ 45%) sowie 2012 (♂ 53% zu ♀ 47%):

♂ 40,8 % zu ♀ 59,2 %

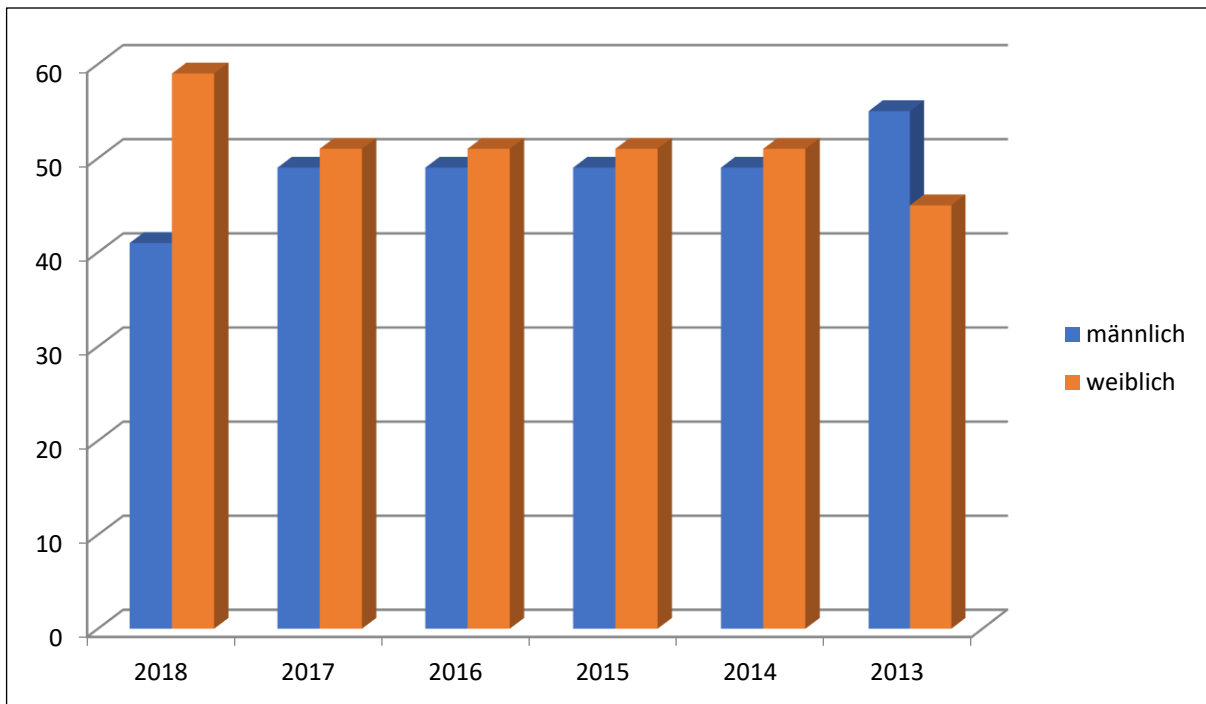


Abb. 26. Geschlechterrelation (2013-2018).

Die Altersverteilung (<18 Jahre, 18-35 Jahre, 36-65 Jahre, >65 Jahre bzw. 0/91/400/61) wird durch das nachfolgende prozentuale Verteilungsverhältnis wiedergegeben, das im Vergleich zu den Vorjahren unverändert geblieben ist:

0% zu 16% zu 72% zu 11%

Das Diagnosespektrum 2018 (2017, 2016, 2015, 2014) ist für die ersten 10 Hauptdiagnosen nach ICD-10 in nachfolgender Tabelle aufgeführt:

Tab. 15. TOP-10 ICD-10 Diagnosen der Klinik Wersbach 2018.

ICD-10-Nummer	Fallzahl 2018 (17/16/15/14)	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	220 (246, 201, 203, 222)	Rezidivierende depressive Störung
F32	126 (102, 132, 161, 146)	Depressive Episode
F43	101 (53, 58, 60, 69)	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	19 (29, 25, 29, 20)	Sonstige Angststörungen
F20	18 (12, 20, 10, 15)	Schizophrenie
F25	10 (8)	Schizoaffektive Störung
F31	10 (6, 9, 15, 18)	Bipolare Störungen
F60/61	15 (5, 7, 10, 10)	Persönlichkeitsstörungen
F10-19	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F45	5 (5, 8, 5, 18)	Somatisierungsstörungen

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 schizophrenen 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:

Tab. 16. OPS-Prozeduren in der Klinik Wersbach 2018.

OPS-2018-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

Weiter können das Spektrum und die Anzahl der in der Klinik Wersbach 2018 erbrachten Therapien durch die nachfolgende Tabelle der GOÄ-Leistungen für die Top 10 GOÄ-Nr. wie nachfolgend wiedergegeben werden:

Tab. 17. TOP-10 GOÄ-Ziffern in der Klinik Wersbach 2015-2018.

Bezeichnung	GOÄ-Nr.	2018	2017	2016	2015
Übende Verfahren Gruppe	847	23.686	25.278	20.776	19.541
Tiefenpsychologische Gruppe	862	13.215	14.063	14.637	15.726
Lichttherapie	567	5.688	6.300	7.567	6.858
Verhaltenstherapie Gruppe	871	5.337	5.398	6.502	1.908
Verhaltenstherapie, Einzel	870	4.609	5.772	5.559	5.010
Tiefenpsychologische Psychotherapie, Einzel	861	4.235	3.199	3.417	3.699
Psychotherapeutische Behandlung, Einzel	849	4.087	3.119	3.604	3.395
Beratung	1	3.195	2.603	2.941	3.753
Körperliche Untersuchung	7	3.006	3.061	3.363	3.427
Akupunktur	269 a	1.732	2.217	2.569	2.344

Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2018 im Vergleich zu 2015-2017 nicht gegeben. Weiter konnten durch die Einstellung entsprechend qualifizierten psychologischen Personals vermehrt tiefenpsychologische und psychotherapeutische Einzeltherapie angeboten werden.

Zusammenfassende Bewertung

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

Ziel der Anstrengungen im Jahr 2018 sollte eine Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl sein, was wie beabsichtigt gelungen ist und sich durch einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen (ca. 10% im Vergleich zu 2017) bei Abnahme der Verweildauer (ca. 10% im Vergleich zu 2017) und nahezu gleichgebliebenen Pflergetagen dokumentiert. Dies stellt nahezu ideale Verhältnisse dar, wobei dieses Ziel auch für 2018 weiterhin anvisiert werden sollte. Jedoch dürften hier nicht mehr so ausgeprägte Effekte zu erwarten sein.

Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2018 im Vergleich zu 2015-2017 nicht gegeben. Weiter konnten durch die Einstellung entsprechend qualifizierten psychologischen Personals vermehrt tiefenpsychologische und psychotherapeutische Einzeltherapie angeboten werden.

Bewertung der Therapie

Eine fortlaufende Optimierung des KIS-Systems Polypoint ist auch 2018 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.

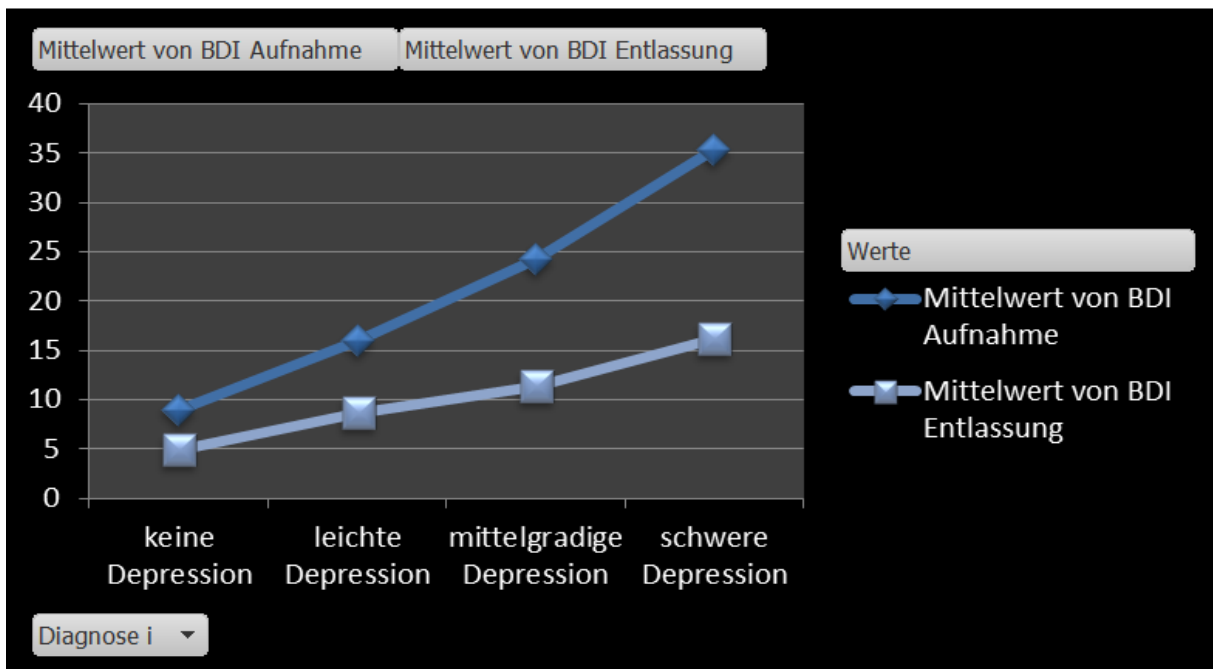


Abb. 27. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung 2018.

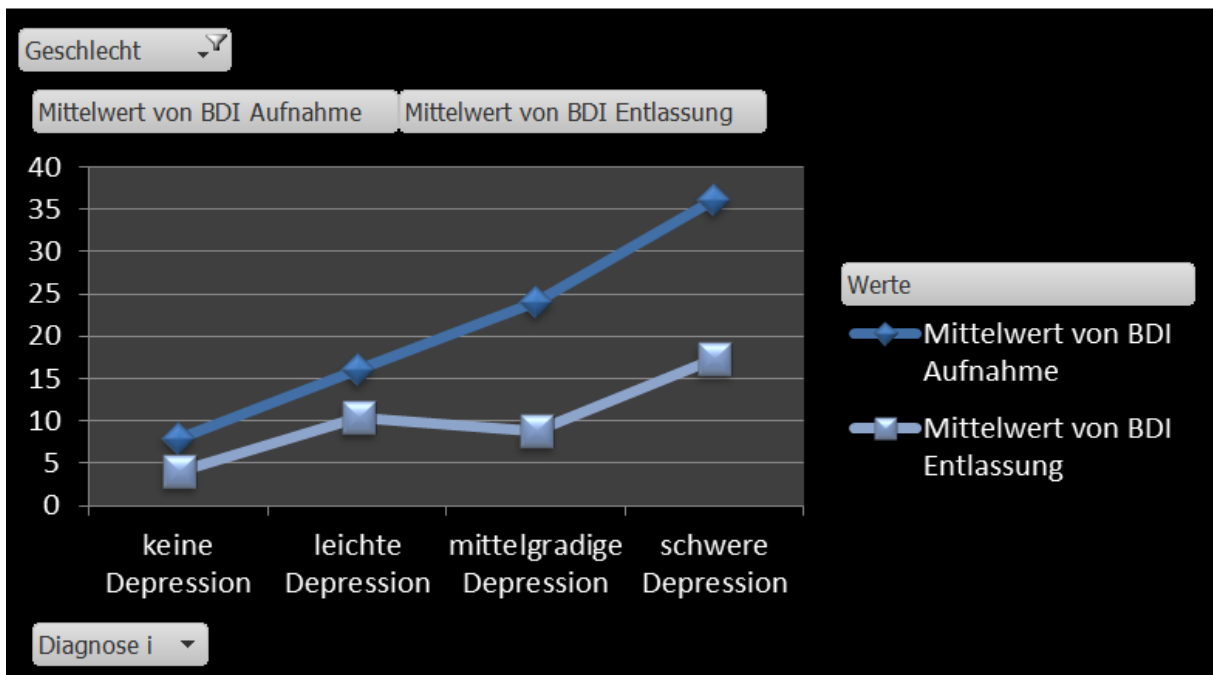


Abb. 28. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Frauen (2018).

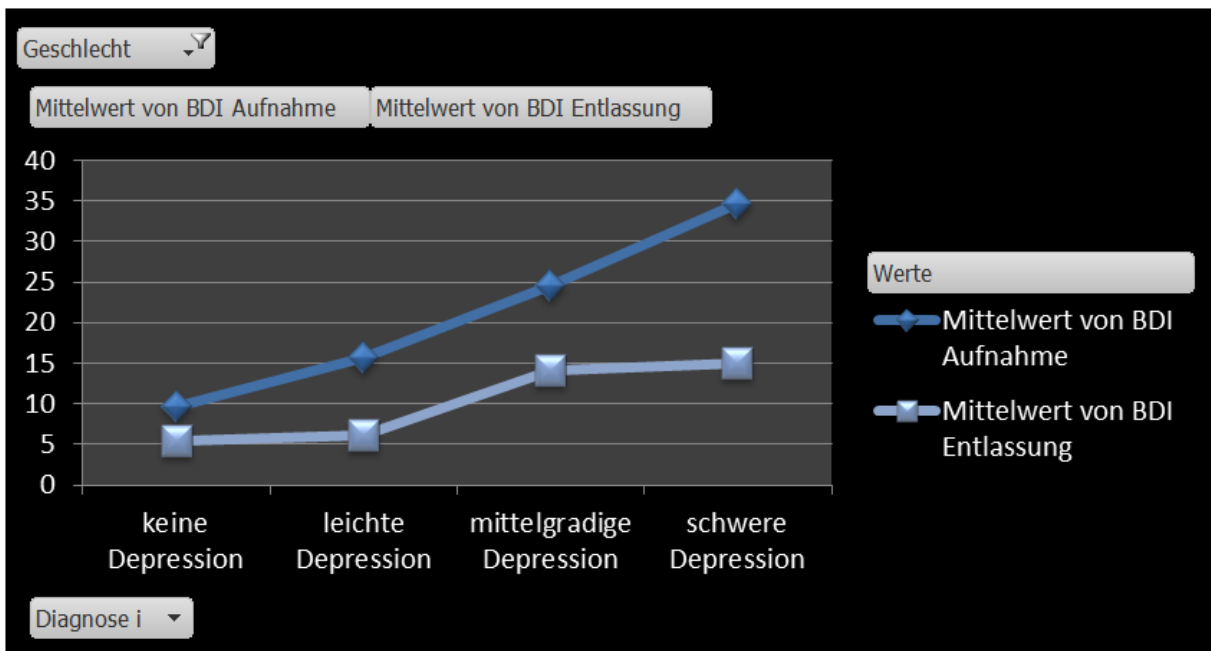


Abb. 29. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Männer (2018).

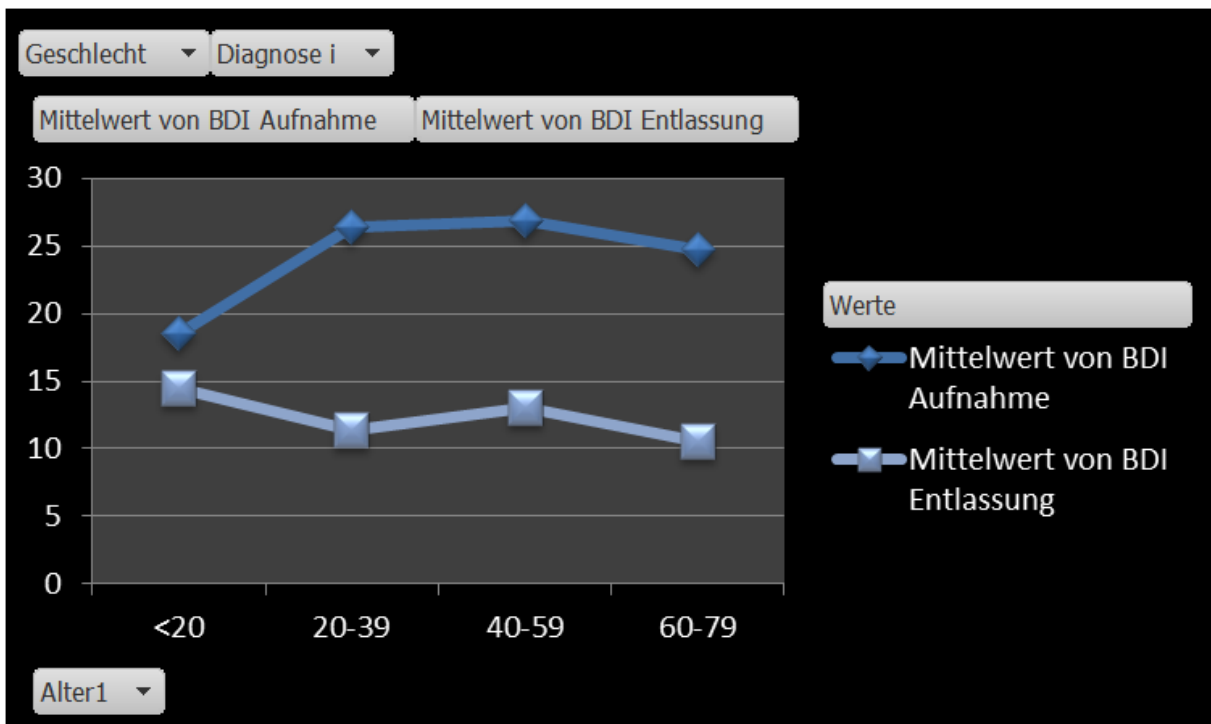


Abb. 30. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen (2018).

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.

8 KONTINUIERLICHER VERBESSERUNGSPROZESS

8.1 Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen

Aufgrund der geringen Anzahl an dokumentierten Fehlermeldungen im Jahr 2017 (6 Fehlermeldungen), wurde für die zweite Hälfte des Jahres 2018 die Verbesserung der Fehlerkommunikation und -dokumentation angestrebt.

Ein erster Schritt war die Überarbeitung des seit 2012 unveränderten Fehlerprotokolls. Das Feedback von Mitarbeitern zeigte, dass die Handhabung des Fehlerprotokolls häufig unklar war, weil Dokumentabschnitte des Fehlerprotokolls unterschiedlich verstanden wurden. Im Allgemeinen wurden Fehlermeldungen als eher umständlich und als bürokratische Hürde empfunden. Dies wurde bei der Überarbeitung berücksichtigt (z.B. entfällt die Dokumentation von Fehlerkategorien und Weiterleitung). Anstelle der Fehlerkategorien werden seit dem 13.07.2018 im Sinne der Fehlerprävention die Fehlerursachen miterfasst. Dabei werden sechs Ursachenkategorien unterschieden (Mehrfachnennung möglich):

1. Technischer Mangel
2. Mangel an Kommunikation
3. Mangel an Wissen
4. Mangel an Fähigkeit
5. Mangel an Sorgfalt
6. Sonstiges (z.B. fehlerhaftes QM-Dokument)

Ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Fehlerdokumentation und -kommunikation war die verstärkte Umstellung auf digitale Kommunikationskanäle. Mitarbeiter können Fehlermeldungen nun auch formlos via Mail direkt an die Qualitätsmanagementleitung richten. Auf diese Weise konnten weiterhin bürokratische Hürden abgebaut werden. Zusätzlich wurde die Fehlerdokumentation in Form einer Excel-Tabelle digitalisiert. Dies ermöglicht eine ressourcenschonendere und zeiteffizientere Fehleranalyse und -behebung und sorgt für mehr Transparenz bzgl. des Fehlermanagements innerhalb des Unternehmens.

FEHLERANALYSE

Im Jahr 2018 konnten durch das verbesserte Fehlermanagement in Form von vereinfachter Fehlerdokumentation und -kommunikation insgesamt 30 Fehlermeldungen erfasst werden. Dabei bezogen sich drei Fehlermeldungen auf fehlerhafte Dokumente/Formulare, 25 Fehlermeldungen auf Fehler, die die Dienstleistungsqualität der Klinik Wersbach in unterschiedlichem Maße beeinträchtigt haben und zwei Fehlermeldungen auf den Bereich des Personalmanagements.

Fehlerhafte Dokumente/Formulare (3 Fehlermeldungen):

- Vorläufiges Dokument zur Korrektur der Zeiterfassung nicht QM-konform
- Fahrauftrag: Patientendaten werden nicht vollständig erfasst (Felder für Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer, Kostenträger fehlend)
- Konsilschein (Marken für Rechnungsstellung fehlerhaft)

Die gemeldeten Dokumente/Formulare wurden in Rücksprache mit den Prozesseignern und der Geschäftsführung geändert und freigegeben. Als Präventionsmaßnahme werden Dokumente und Formulare zukünftig nicht nur vom Prozesseigner, sondern auch von weiteren Mitarbeitern, die die betreffenden Dokumente/Formulare im Arbeitsalltag nutzen, vor Freigabe geprüft werden.

Fehlermeldungen, die die Dienstleistungsqualität beeinträchtigen (25 Fehlermeldungen):

Die Ursachenanalyse zeigte, dass bei 14 von 25 Fehlermeldungen als Fehlerursache „Mangel an Sorgfalt“ identifiziert werden konnte. Dabei waren alle Fehlermeldungen als geringfügige Beeinträchtigung der Dienstleistung der Klinik einzustufen, da es sich um Dokumentationsfehler handelte. In diesem Zusammenhang kam es in allen Fällen zu einer internen Mitarbeiter-Schulung durch den Vorgesetzten. In einem Fall führte die Fehlermeldung zur Entwicklung einer neuen Arbeitseinweisung (im Sinne der Fehlerprävention).

Fehlermeldungen der Kategorie „Mangel an Wissen“ (5 von 25 Fehlermeldungen) bezogen sich auf Dokumentationsfehler bei Entlassbriefen und Abschlussberichten. Auch in diesen Fällen wurde eine Mitarbeiter-Nachschulung durch den Vorgesetzten mit Verweis auf die Verfahrens- und Arbeitsanweisungen innerhalb der dokumentierten Informationen des Qualitätsmanagementsystems als ausreichend angesehen (keine erneute Fehlermeldung für betroffene Mitarbeiter dokumentiert).

Fehlermeldungen der Kategorie „Mangel an Kommunikation“ (2 von 25 Fehlermeldungen) betrafen die Therapieplanung (wiederholt nicht bereinigte Terminkonflikte zwischen Bewegungstherapie und außerklinischem Rahmenprogramm) und wiederholt nicht fristgerechter Verlängerungsantragstellung. Im Fall der fehlerhaften Terminplanung wurde als Präventionsmaßnahme auf den wöchentlichen Abruf der Liste „Terminkonflikte“ im Therapieplanungstool Polypoint hingewiesen. Zusätzlich erhält die Bewegungstherapie vom Koordinator des Rahmenprogramms mindestens einen Tag vorher eine Liste über die teilnehmenden Patienten. In Bezug auf versäumte Verlängerungsantragsfristen fand eine Nachschulung der Psychotherapeuten im Team anhand der Arbeitsanweisung „AA Verlängerungsantrag“ statt.

Fehlermeldungen aus dem Bereich Personalmanagement (2 Fehlermeldungen):

- AU nicht am 1. Krankheitstag vorliegend
- Fehlplanung Urlaub Bewegungstherapie – alle Mitarbeiter der Bewegungstherapie für einen Tag zeitgleich im Urlaub

Als Korrekturmaßnahmen wurden in beiden Fällen mündliche Dienstanweisungen von der Geschäftsführung ausgesprochen. Eine Änderung im Qualitätsmanagementsystem wurde aufgrund der Einmaligkeit des Auftretens nicht für notwendig befunden.

FAZIT

Durch das verbesserte Fehlermanagement im Jahr 2018 konnten drei fehlerhafte Dokumente/Formulare identifiziert und korrigiert werden. Darüber hinaus ist es im Sinne der Fehlerprävention durch Mitarbeiter-Schulungen und die Erstellung einer Arbeitsanweisung gelungen Fehlerwiederholungen zu vermeiden. Die gesteigerte Anzahl an Fehlermeldungen kann als Erfolg des optimierten Fehlerprotokolls und der digitalisierten Fehlerkommunikation bewertet werden. Für das Jahr 2019 ist eine weitere Optimierung des Fehlerprotokolls bzgl. der Ursachenanalyse anzustreben, da sich durch die häufige Mehrfachnennung eine geringe Trennschärfe zwischen den Kategorien „Mangel an Wissen“ und „Mangel an Fähigkeit“, sowie „Mangel an Wissen“ und „Mangel an Kommunikation“ zeigten. Darüber hinaus wird für die zweite Hälfte des Jahres 2019 die Einführung eines Qualitätszirkels zum Thema „Gelebter kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ diskutiert und angestrebt.

8.2 Ergebnisse von Überwachungen und Messungen

Eingangs ist hierzu auf die Kapitel 5 und 7 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 2017 spiegelt sich die insgesamt gute Bewertung der Klinik Wersbach auch in der klinikinternen Patientenzufriedenheitsbefragung 2018 wider, was demnach für eine valide Beurteilung der Klinik Wersbach durch die Patienten spricht.
- Wie in den Vorjahren gab es auch 2018 Reklamationen und Beschwerden, die auf unterschiedliche individuelle Wünsche der Patienten, die nicht alle erfüllt werden konnten, zurückzuführen 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 1,60% (2018) ist unter Berücksichtigung einer im Gesundheitswesen realistischen Ausfallzeit von 10-15% 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 informatorischen 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. 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 2018 die seit Jahren vorhandene Qualität verbessert.
- 2018 zählten die Berufsgenossenschaften (BG), die Caisse nationale de la Santé (CNS) und die Techniker Krankenkasse (TKK) zu den Topeinweisern im Reha-Bereich.
- 2018 zählten die Debeka und die Signal zu unseren Topeinweisern im Privat-Bereich, wobei auf den hohen Anteil an Selbstzahlern hinzuweisen ist.
- Auch 2018 konnte kein Hauptbeleger der Klinik Wersbach identifiziert werden, wobei im Jahr 2018 jeweils ca. 50% der Behandlungsfälle im Reha-Bereich bzw. im PKV-Bereich erbracht wurden.
- Angesichts einer 97%-igen Jahresauslastung 2018 (Vorjahr 2017 96%) ist eine erhebliche Steigerung der Belegungszahlen nicht das vorzugsweise anzuisierende und realistisch zu erreichende Ziel.
- Für das Jahr 2019 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2017 zu erreichen.
- Unter Berücksichtigung des Basisstellenplanes und der hinreichenden Erfüllung der PsychPV-Zahlen ist 2018 kein Handlungsbedarf im ärztlich-/therapeutischen Bereich gegeben gewesen.
- Eine Vielzahl der für 2018 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 2018 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 weiterhin 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. Hinsichtlich der Geschlechterrelation findet sich 2018 ein Überwiegen des Frauenanteils im Vergleich zu den Vorjahren.
- 2018 ist eine Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl wie beabsichtigt gut gelungen.
- Der Erfolg der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist auch für das Jahr 2018 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten und auch statistisch signifikant.

8.2.1 Ergebnisse von internen Audits

Zur Erfassung des Qualitätsstatus der Klinik, auch im Hinblick auf die Erfüllung der gesetzlichen, behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Forderungen sowie den Anforderungen von systemQM und DIN EN ISO 9001:2008, wurden ab 2012 regelmäßig interne Systemaudits durchgeführt. So erfolgten zwischen 2013 und 2018 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 2018 nach den Normen systemQM 2.0 und DIN EN ISO 9001:2015 faktisch vorweggenommen.

Weiter werden ausgehend vom Qualitätszielplan 2019 bei umfassenden Aufgaben und mittel- sowie langfristigen Zielen – d. h. personal-, finanz- und/oder zeitintensiv – wiederum Projektpläne zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses aus- und abgearbeitet. Koordinierend ist zudem ein umfassender Maßnahmenplan für 2019 erstellt worden. Weiter werden wir wie in den Vorjahren Ende des 2. Halbjahres 2019 ein zusätzliches internes Systemaudit durchführen.

8.2.2 Ergebnisse von externen Audits

Dem Auditbericht vom 10.08.2018 (Auditdatum 02.08.2018-03.08.2018) war zu entnehmen, dass das QM-System weiterentwickelt und systematisch auf die Norm ISO 9001:2015 umgestellt wurde. Die Mitarbeiter identifizierten sich mit dem QM System und arbeiteten aktiv an der Weiterentwicklung mit, wobei das Upgrade auf die ISO 9001:2015 sehr gut vorbereitet, umgesetzt und implementiert wurde. Die Klinik Wersbach und die Tagesklinik wiesen dabei eine sehr hohe Kundenorientierung aus. Auch 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 2018, 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 2018, Auditplanung vom 14.12.2017, Auditbericht(e) von 2017/2018 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. Dabei wurden keine Nichtkonformitäten im Rahmen des Audits festgestellt.

Zusammengefasst war zu folgern, dass die bisherigen Audit- und Abweichungsberichte keine bedeutenden Anhaltspunkte zu Schwachstellen im Qualitätsmanagementsystem lieferten. Dies hat auch durch die Umstellung von der Norm DIN ISO 9001 (2008) auf die Norm ISO 9001 (2015) keine Änderung erfahren.

8.2.3 *Veränderungen aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern*

Im Jahre 2018 haben sich die Klinik Wersbach betreffend aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern keine relevanten Änderungen ergeben.

8.3 Angemessenheit des Ressourceneinsatzes

Auch aus der QM- und Qualitätszielplanung des Jahres 2018 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 7 Konformität von Produkten und Dienstleistungen verweisen wollen.

8.4 Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen

Eine systematische Risiko- und Chancenanalyse erfolgte erstmals im Jahr 2018. Ziel ist es die für die Dienstleistungserbringung der Klinik Wersbach GmbH relevanten Risiken und Chancen zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Für die Risikobewertung (R) werden dabei folgende drei Bewertungsfaktoren herangezogen:

- Exposition (E)
- Eintrittswahrscheinlichkeit (EW) und
- Tragweite (TA).

Der Risikowert ergibt sich aus dem Produkt der genannt Bewertungsfaktoren ($R = E \times EW \times TA$), die mit 1=gering, 2=mittel und 3=hoch bewertet werden können. Risikowerte unter 5 bedeuten ein geringes Risiko, Risikowerte zwischen 5 und 8 ein mittleres Risiko und Risikowerte über 8 ein hohes Risiko.

Die Risikoanalyse wurde anhand nachfolgender Kategorien/Prozesse vorgenommen:

- Globale/Allgemeine Risiken
- Interne Unternehmensthemen
- Externe Unternehmensthemen
- Interessierte Parteien
- Behandlungsprozesse (Dokumentation jeweils in der Verfahrensanweisung)

Insgesamt wurden zwei Risiken identifiziert, die mit einem Risikowert von 8 als hohes Risiko eingestuft wurden und ein Risiko, das mit einem Risikowert von 6 als mittleres Risiko bewertet wurde. Die Risiken betreffen Beeinträchtigungen in Therapieplanung und klinikinterner Kommunikation durch Ausfall der Internetverbindung (Risikowert 8) und des Therapieplanungs-Tools Polypoint (Risikowert 8), sowie den Aspekt der zu langen Krankenhausverweildauer (Risikowert 6).

Folgende Maßnahmen wurden hierzu eingeleitet:

- Umstellung auf Sip-Trunk (TELEKOM Anschluss) durch externe Anbieter (TELEKOM, SECCOM, MAGESTER IT)
- Festplattenerweiterung Hauptserver + Polypoint durch externen Anbieter (Magester)
- Urlaubsvertretung IT durch externen Anbieter (Magester)
- Hinsichtlich der Senkung der Krankenhausverweildauer wurden in den regelmäßig stattfindenden Teams die Mitarbeiter sensibilisiert, die Patienten im Hinblick auf eine Antiregression möglichst frühzeitig ins teilstationäre Setting zu überführen, was bekanntlich über die Enthospitalisierung zu einer Verweildauersenkung führt. Weiter erfolgte chefärztlicherseits eine Begrenzung der Krankenhausverweildauer durch Überarbeitung der in den Verlängerungsanträgen beantragten Fristen zur weiteren Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit z.B. durch gesteuerte Entlassung vor Wochenend- und Feiertagen. Mehrtägige Unterbrechungen der Krankenhausbehandlung in domo aufgrund externer Aufenthalte von Patienten in somatischen Kliniken wurden statt durch „Beurlaubungen“ konsequent durch Krankenhausentlassung und Krankenhauswiederaufnahme beschrieben, wodurch die

Patienten jeweils als zwei Behandlungsfälle statistisch beschrieben wurden. Letztlich ließ sich durch diese Maßnahmen eine statistisch signifikante Senkung der Krankenhausverweildauer erreichen.

Globale/Allgemeine Risiken	Risikofaktor	Verantwortlich	E*	EW*	TA*	R**	Maßnahme
Ausfall Elektrizität	Ausfall Pumpen, Beleuchtung, Telefon	Stromversorger	1	1	3	3	Notstromaggregat
Ausfall Internet	Therapieplanung, klinikinterne Kommunikation	Internetprovider, klinikinterne Hardware	2	2	2	8	Notdienst IT, parallel Fritzboxen, Serverwartung
Ausfall Polypoint	Therapieplanung, klinikinterne Kommunikation	Provider, IT	2	2	2	8	Notdienst IT
Einwirkung von Unwetter	Überschwemmung, Blitzeinschlag	höhere Gewalt	1	1	3	3	parallele Pumpen, Blitzableiter
Krankheit Therapeut	Ausfall Therapie	Abteilungsleiter	1	1	2	2	AA AU, Vertretungsplanung
Kündigung Personal	Ausfall Therapie	GF	1	1	2	2	Neueinstellung, gutes Betriebsklima schaffen, Fort-/Weiterentwicklung ermöglichen
Interne Unternehmensthemen	Risikofaktor	Verantwortlich	E*	EW*	TA*	R**	Maßnahme
Arbeitszeitgestaltung	unvollständige Planung	Sekretariat	1	1	3	3	bessere Planungsvorgaben der GF
Einhaltung der Hygienebestimmungen	nokosomiale Krankenhausinfektionen	alle Mitarbeiter	1	1	3	3	Desinfektion, Berücksichtigung der Hygiene, regelm. Hygieneschulung
fristgerechte Übermittlung von Verlängerungsanträgen	fehlende Kostenzusage	Psychotherapeut, Sekretariat	1	1	3	3	Planung von Orgazzeit, Kommunikation über SekCA
Gesundheit der Mitarbeiter	Ausfall Therapie	GF	1	1	2	2	Betriebssport einführen 1x/Woche Vermeidung von Überstunden
Gewährleistung geplanter therapeutischer Leistungen	fehlerhafte Therapieplanung	GF	1	1	2	2	Verantwortungs-Matrix
Materielle Anreize für Mitarbeiter	unzureichende Entlohnung	GF	1	1	1	1	adäquate Bezahlung, angemessene Arbeitszeiten und Urlaub
somatische und psychische Patientenverfassung	Medizinische Notfälle, Eigen-/Fremdgefährdung durch Patienten	Psychotherapeut, Arzt, Pflege	1	1	3	3	ausreichender Patientenkontakt, Indikationsprüfung
Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse	unzureichende Therapie	Psychotherapeut, Arzt	1	1	2	2	Chefarztvisiten, Nachsorge
Optimale Auslastung der Krankenhausbetten	keine Aufnahmeanfragen	Marketing, Patientenakquise	1	1	3	3	Belegungssteuerung, verstärkte Marketingaktivität
Schutz sensibler Patientendaten	Nichtberücksichtigung der Verschwiegenheitspflicht	alle Mitarbeiter	1	2	2	4	Optimierung EDV, Kommunikationsreduktion
Sicherheit der Mitarbeiter	Arbeitsunfälle	ASI-Beauftragter	1	1	2	2	regelm. Unterweisungen/ Schulungen s. Schulungsplan
zeitnahe Übermittlung von Epikrisen	Unzufriedenheit Kunden	Psychotherapeut, Sekretariat	1	2	1	2	Planung von Orgazzeit

Externe Unternehmensthemen	Risikofaktor	Verantwortlich	E*	EW*	TA*	R**	Maßnahme
Einhaltung behördlicher und gesetzlicher Vorgaben	Unzureichende Kenntnis	GF	1	1	3	3	Information durch Medien
Hoher Qualitätsstandard	unzureichende Unterbringung und Therapie	GF, Ärzte Therapeuten	1	1	3	3	qualifiziertes Personal, Therapieleitlinien, guter Hotelcharakter der KH-Unterbringung
Leitliniengerechte Therapie	Behandlungsfehler	GF	1	1	3	3	Überarbeitung Klinik-Konzepte
optimale Therapiegestaltung unter Kosten-Nutzen-Relation							
Stärkung des Krankenhausimages	unbekannte Klinik, schlechtes Image	Marketing, GF	1	1	3	3	Hohe Unterbringungs- und Therapiestandards, Werbung, Kooperationsverträge abschließen
Wirtschaftliche Unabhängigkeit des Unternehmens	finanzielle Verluste	GF	0	1	3	0	Nachhaltiges Wirtschaften
Interessierte Parteien	Risikofaktor	Verantwortlich	E*	EW*	TA*	R**	Maßnahme
Angehörige	Fühlt sich uninformiert, ist mit der Therapie unzufrieden	GF, Ärzte Therapeuten	1	1	2	2	transparente Kommunikation, familientherapeutische Einbindung
Behörden/Gesetzgeber	Nichtbeachtung gesetzlicher Auflagen	GF	1	1	3	3	Berücksichtigung gesetzlicher Auflagen
Eigentümer	unzureichende Einkünfte	GF	1	1	3	3	Vollbelegung, Steigerung PKV-Anteil
Kostenträger	lange VWD	GF, Ärzte Therapeuten	1	2	3	6	Senkung VWD
Lieferanten	späte, unzureichende Bezahlung	GF	0	1	1	0	pünktliche Begleichung der Rechnungen
Mitarbeiter	fühlt sich überlastet	GF	1	1	3	3	interessantes und unabhängiges Arbeiten, eigene Entscheidungskompetenz
Patient	Fühlt sich nicht wohl	alle MA	1	1	3	3	Optimierung von Behandlung und Hotelcharakter der KH-Unterbringung, Rahmenprogramm
Umwelt	Nichtbeachtung von Umweltauflagen	alle MA	1	1	2	2	ökologisches und nachhaltiges Wirtschaften
zuweisende/weiterbehandelnde Ärzte	Fühlt sich uninformiert, ist mit der Therapie unzufrieden	GF, Ärzte Therapeuten	1	1	2	2	Einbindung des Nachbehandlers in das Therapiesetting

Neben der Risikoanalyse wurde im Jahr 2018 erstmals auch eine Chancenbetrachtung vorgenommen. Diese gilt es für das Jahr 2019 zu systematisieren und zu intensivieren.

Im Folgenden sind alle erfolgten Maßnahmen aufgelistet:

- Einführung eines Betriebssport-Angebotes 1x/Woche für alle Mitarbeiter der Klinik Wersbach als gesundheitsfördernde Maßnahme und zur Stärkung des Betriebsklimas
- Kognitive Therapie als psychotherapeutisches Behandlungselement für kognitive eingeschränkte Patienten
- Kopf-Herz-Fuß als niedrigschwelliges Angebot für ältere Patienten
- Entspannung mit Musik als niedrigschwelliges Entspannungsverfahren für ältere Patienten und kognitiv oder anderweitig eingeschränkte Patienten
- Erlebniszentriertes Wandern durch das Pflegepersonal als Möglichkeit zur Beziehungsgestaltung
- Zumba zur Aktivierung der Bewegungsfreude und als Therapieangebot am Abend sowie am Wochenende
- Stretch and Relax als niedrigschwelliges Angebot für bewegungseingeschränkte Patienten, Schmerzpatienten und Patienten, die bei klassischen Entspannungsverfahren (PMR, AT) schlecht entspannen können

Weitere Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung wurden im Kapitel 8.6. zusammengefasst. Einen Ausblick geben ebenso die definierten Qualitätsziele für das Jahr 2019 (s. Kapitel 6).

8.5 Verbesserungsvorschläge

Die externen Verbesserungsvorschläge laut Einzelbögen und Sitzungsprotokollen der Patientenversammlungen 2018 mit Hinweisen auf Defizite (Frühstückszeiten, WLAN und Ernährung) wurden teilweise umgesetzt. Dies ist beispielsweise nachweisbar durch den Ausbau des WLAN und Erweiterung des Speisenangebots. Im Jahr 2018 hat sich die Erfassung und Auswertung der Patientenzufriedenheitsbögen verändert. Die Umfragen werden nun über das Onlineportal „umfrageonline.com“ abgewickelt. Dort wurde der bereits vorhandene Fragebogen erstellt, die Ergebnisse übertragen und Resultate schnell und übersichtlich ausgewertet. Umfrageinhalt und -aufbau sind dabei unverändert geblieben. Die Ausgabe der Fragebögen in Papierform an die Patienten hat sich weiterhin bewährt. Das Vorhaben, die Fragebögen von den Patienten direkt an den Tablets ausfüllen zu lassen wurde nicht umgesetzt. Zum einen sind die Tablets für eine Therapieanwendung in Gebrauch, zum anderen wäre es für die Rezeption ein zu hoher Aufwand das Verleihen und die Rückgabe der Tablets nachzuverfolgen. Durch die Weiterführung des Fragebogens in Papierform können die Patienten zeitlich flexibel entscheiden wann sie die Umfrage ausfüllen möchten. Es hat sich bestätigt, dass die Nutzung des Online-Dienstes eine schnellere und fehlerfreie Erfassung der Rohdaten ermöglicht. Des Weiteren wurde dadurch auf die zunehmende Digitalisierung eingegangen und für die Patienten eine zeitgemäße Umsetzung ermöglicht.

Neben den Verbesserungsvorschlägen von Patientenseite, haben auch die Mitarbeiter der Klinik Wersbach im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge über ein entsprechendes Protokoll oder über E-Mail einzureichen. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 22 Verbesserungsvorschläge registriert.

Status:

- Abgeschlossen: 14
- Zurückgestellt bis auf Weiteres: 4
- In Bearbeitung: 1
- Offen (noch keine Maßnahmen diskutiert): 2
- Abgelehnt: 1

Abgeschlossene Verbesserungsvorschläge:

- Verbesserung der Raumtemperatur im Fitnessbereich im Winter
- TE`s freitags erst nach 14 Uhr, um Teilnahme an Angstgruppe sicherzustellen
- Erstellung eines Dokumentationsbogens zur Erfassung der Zeitkorrektur
- Reduktion von Therapieausfällen der Bewegungstherapie im Krankheitsfall durch optimierte Vertretungsplanung
- Erstellung einer Kompetenz- und Verantwortungsmatrix um personelle Zuständigkeiten transparenter zu kommunizieren
- Erstellung einer Arbeitsanweisung zur rTMS-Behandlung zur Verbesserung der Behandlungssicherheit
- Erstellung eines Dokumentationsbogens rTMS zur Verbesserung der Behandlungssicherheit
- Umbenennung des Verordnungsbogens in Indikationsbogen, ressourcenoptimierte Dokumentation (Auflistung ohne Therapiezeiten und Angabe des Therapeuten, um häufige Dokumentänderungen zu reduzieren), Aufnahme von Therapiezielen im Bereich Bewegungstherapie, um Behandlungsaufträge in Rücksprache mit Bezugstherapeuten zu fördern
- Beschaffung einer Bluetooth-Box/Digitalisierung der Musikbibliothek
- Optimierung des Fehlerprotokolls: Ergänzung und Entfernung von Fehlerursachen
- Optimierung der Mattensäuberung
- Systematische Indikationsprüfung von BG-Patienten sowie Patienten ohne explizite Angstdiagnose für Psychoedukation Angstgruppe zur Erhöhung der Teilnehmerzahlen
- Dokumentation der Patientenzufriedenheit über ein Online-Portal
- Fortbildung: Leitbedienerschulung Therapieplanungs-Tool PolyPoint

Zurückgestellte Verbesserungsvorschläge:

- Aufstockung des QM-Teams um QMB's aus IT, Pflege und Psychotherapie
- Digitalisierung des Ordners für Testdiagnostik (Psychotherapie)
- Dankeskarten/-schreiben auf den Kommunikationskanälen der Klinik Wersbach für positive Werbung nutzen (neue Kunden locken)
- Effizientere Handhabung des QMS – Verlinkung in QM-Dokumenten zu QM-Dokumenten

Verbesserungsvorschläge in Bearbeitung:

- Erstellung Handout/Schulungsunterlage PMR und Autogenes Training

Offene Verbesserungsvorschläge:

- Optimierung des Prozesses zum Umgang mit Patientenbeschwerden und Anregungen aus der Patientenversammlung

- Optimierung Nummerierung/Kennzeichnung der Räume im UG (Patienten finden Behandlungsräume nicht)

Abgelehnte Verbesserungsvorschläge:

- Vorgespräche im Konferenzzimmer führen (schöneres Ambiente, Schutz der Daten im sog. „Aquarium“) – Ablehnungsgrund: kein Zugang zu EDV, Verwaltungsakte, Polypoint, Telefon

Zusammenfassend konnten im Jahr 2018 insgesamt 64% der von Mitarbeitern eingereichten Verbesserungsvorschläge erfolgreich umgesetzt werden. Für Verbesserungsmaßnahmen, die zu diesem Zeitpunkt mit dem Status offen und in Bearbeitung ausgewiesen wurden, wird ein Abschluss bis Ende 2019 angestrebt. Zurückgestellte Verbesserungsvorschläge werden im 4. Quartal 2019 erneut vorgelegt und diskutiert.

8.6 Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung

Unter Berücksichtigung der Managementbewertungen 2012-2018 zeigen sich für 2019 folgende Chancen für die Unternehmensentwicklung:

- Aufgrund der für 2018 insgesamt positiven Bewertung der Klinik Wersbach in Internetbewertungsportalen und in der klinikinternen Patientenzufriedenheitsbefragung ist für 2019 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 2019 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 2019 ist diesbezüglich kein Akuthandlungsbedarf im Sinne weiterer Verbesserung gegeben.
- Angesichts einer 967-igen Jahresauslastung 2018 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 moderate Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl ist auch für das Jahr 2019 anzustreben.
- Für das Jahr 2019 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2017 zu erreichen.
- Aufgrund der entsprechenden 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 optimiert werden soll.
- Aufgrund der o.g. Resultate ist die Umsetzung des Verbesserungsmanagements nach den Vorgaben des QMH weiter voranzubringen.

Bestätigung der Wirksamkeit

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

Leichlingen, 27.02.2019