



MANAGEMENTJAHRESBERICHT 2019

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	4
2	Status Qualitätsziele 2019	5
3	Generelle Marktveränderungen 2019	7
4	Veränderungen im Unternehmen und im Unternehmensumfeld	7
5	Rückmeldungen der interessierten Parteien	8
5.1	Patientenzufriedenheit.....	8
5.1.1	<i>Online-Bewertungen</i>	8
5.1.2	<i>Klinikinterne Evaluation</i>	11
5.1.3	<i>Reklamations- und Beschwerdemanagement</i>	15
5.1.4	<i>Ergebnisse QS-Reha®-Verfahren</i>	19
5.2	Mitarbeiterzufriedenheit.....	21
5.3	Rückmeldung von Kostenträgern und Zuweisern	22
5.4	Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern und Lieferanten	22
5.5	Veränderte Anforderungen der interessierten Parteien.....	23
6	Konformität von Produkten und Dienstleistungen	24
6.1	Betriebswirtschaftliche Kennzahlen – Verteilung Behandlungsfälle	24
6.2	Kostendarstellung 2019 vs. 2018	28
6.3	Mitarbeiterbezogene Kennzahlen	29
6.3.1	<i>Personalressourcen und Qualifikation</i>	29
6.3.2	<i>Internes und externes Fortbildungsmanagement</i>	33
6.4	Patientenbezogene Kennzahlen – Allg. Patientendaten	39
7	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	47
7.1	Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen.....	47
7.2	Ergebnisse von Überwachungen und Messungen.....	49
7.2.1	<i>Ergebnisse von internen Audits</i>	51
7.2.2	<i>Ergebnisse von externen Audits</i>	52
7.2.3	<i>Veränderungen aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern</i>	53
7.3	Angemessenheit des Ressourceneinsatzes	54
7.4	Wirksamkeit von Maßnahmen zur Behandlung von Risiken und Chancen	54
7.5	Verbesserungsmanagement	57
7.6	Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung.....	60
8	Qualitätspolitik (Leitbild) und Qualitätsziele 2020	61

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1. SWOT-Analyse Klinik Wersbach GmbH 2019.	7
Tab. 2. Verteilung der Behandlungsfälle von 2014-2019.	24
Tab. 3. Verteilung der Behandlungsfälle "Reha" von 2014-2019.	25
Tab. 4. Verteilung der Behandlungsfälle "PKV" von 2014-2019.	26
Tab. 5. Basis-Soll-Stellenplan - ärztl./therapeut. Dienst von 2011-2019.	30
Tab. 6. Personalsituation im Bereich Pflege 2011-2019.	31
Tab. 7. Personalsituation im Bereich spezielles therapeutisches Personal von 2011-2018.	31
Tab. 8. Interne Fortbildungen 2019 allgemein.	34
Tab. 9. Interne Fortbildungen 2019 im Bereich Psychotherapie.	35
Tab. 10. Externe Fortbildungen 2019 allgemein.	36
Tab. 11. Externe Supervision 2019.	36
Tab. 12. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung 2019.	37
Tab. 13. Interne und externe Fortbildungsplanung 2020.	38
Tab. 14. TOP-10 ICD-10 Diagnosen der Klinik Wersbach 2019.	43
Tab. 15. OPS-Prozeduren in der Klinik Wersbach 2019.	44
Tab. 16. TOP-10 GOÄ-Ziffern in der Klinik Wersbach 2015-2019.	44
Tab. 17. Lieferantenbewertung 2019.	53
Tab. 18. Qualitätsziele für das Geschäftsjahr 2020.	62

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1. Übersicht Gesamtzufriedenheit 2014-2019 (www.klinikbewertungen.de, 2019).	8
Abb. 2. Gesamtzufriedenheit Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).	9
Abb. 3. Beratungsqualität Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).	9
Abb. 4. Qualität Verwaltung und Abläufe Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).	10
Abb. 5. Qualität med. Behandlung Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).	10
Abb. 6. Patientenzufriedenheit med. und therapeutische Behandlung (Interne Evaluation, 2019).	12
Abb. 7. Patientenzufriedenheit pflege und Bäderabteilung (Interne Evaluation, 2019),	12
Abb. 8. Patientenzufriedenheit Verwaltung und IT (Interne Evaluation, 2019).	13
Abb. 9. Patientenzufriedenheit Verpflegung (Interne Evaluation, 2019).	13
Abb. 10. Patientenzufriedenheit Sauberkeit (Interne Evaluation, 2019).	14
Abb. 11. Weiterempfehlungsquote der Klinik Wersbach (Interne Evaluation, 2019).	14
Abb. 12. Anzahl der Beschwerden nach Erfassungsmedium 2019.	15
Abb. 13. Anzahl der Beschwerden nach Betreff/Anlass 2019.	16
Abb. 14. QS-Reha®-Verfahren 2018-2020: Erfüllungsgrade der Struktur- und Prozessqualität.	20
Abb. 15. AU-Quote in % 2018 vs. 2019.	21
Abb. 16. Mitarbeiterfluktuation: Gegenüberstellung der Ein- und Austritte 2019 nach Abteilungen.	21
Abb. 17. Kriterien zur Lieferantenbewertung.	22
Abb. 18. Verteilung der Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung (2019).	24
Abb. 19. Verteilung der Behandlungsfälle - Reha (2019).	26
Abb. 20. Verteilung der Behandlungsfälle - PKV (2019).	28
Abb. 21. Kostenaufstellung der Klinik Wersbach 2019 vs. 2018.	29
Abb. 22. Mitarbeiterstruktur 2019 vs. 2018.	33
Abb. 23. Verteilung Behandlungsfälle - Fallzahlen (2015-2019).	39
Abb. 24. Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär (2015-2019).	40
Abb. 25. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen Gesamt VWD (2015-2019).	40
Abb. 26. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen (VWD) voll-/teilstationär (2016-2019).	41
Abb. 27. Verteilung Pflage tage (2015-2019).	42
Abb. 28. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen (VWD) PKV/GKV (2017-2019).	42
Abb. 29. Geschlechterrelation in % (2014-2019).	43
Abb. 30. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Gesamt (2019).	45
Abb. 31. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Männer (2019).	46
Abb. 32. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Frauen (2019).	46
Abb. 33. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen (2019).	47

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 von systemQM und der 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 soll durch diese Managementbewertung festgestellt werden, 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 2011-2018 ausgearbeitet wurden, können die Ergebnisse dieser vorangegangenen Managementbewertungen bzw. der entsprechenden Qualitätszielepläne erneut berücksichtigt und beurteilt werden. Die aktuelle Managementbewertung wurde im 1. Quartal 2020 erarbeitet, wobei sie sich auf das Kalenderjahr 2019 (Bewertung erfasster Zahlen, Daten und Fakten) bezieht, mit Erarbeitung von Ressourcenplanung und der Definition neuer Chancen für das Jahr 2020.

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. Schmid (Itd. OÄ)
- Fr. Peters (PDL)
- Fr. Demirel (QMB, HcM)
- Fr. Frank (QMB, Sozialtherapie)
- Fr. Klingebeitl (Sekretariat CA)

2 STATUS QUALITÄTSZIELE 2019

Die Evaluation der Qualitätsziele der vorangegangenen Managementbewertung bildet den Anfang der vorliegenden Managementbewertung. Für jedes Qualitätsziel liegt ein Projektplan vor, aus dem detaillierte Informationen entnommen werden können. Im Nachfolgenden wird der Status/Erreichungsgrad der für das Jahr 2019 festgelegten Qualitätsziele beurteilt und auf mögliche daraus resultierende Folgemaßnahmen Bezug genommen.

QZ 1: Parkraumoptimierung

Für das Jahr 2019 war die Erweiterung der Parkraumfläche ein wichtiges Qualitätsziel, da sich in der Klinik Wersbach infolge von Vollbelegung und Anstieg der Mitarbeiterzahl immer häufiger ein Stellplatzproblem zeigte, was auch bei den Patienten zu einer zunehmenden Unzufriedenheit führte. Die bauliche Umsetzung konnte zum Frühjahr 2019 erfolgreich abgeschlossen werden. Es entstanden um die 20 neue Stellplätze.

QZ 2: Optimierung Diagnostik

Angesichts der geltenden Standards wurde die Elektroencephalographie (EEG) eingeführt und etabliert. Hier wurde neben der Geräteanschaffung inklusive Ableite- und Auswertesoftware insbesondere auch eine Schulung von Mitarbeitern als EEG-Assistent durchgeführt.

QZ 3: Revision Behandlungskonzepte

Ende 2019 wurde eine Überprüfung/Ergänzung der indikationsspezifischen Behandlungskonzepte Schizophrenie, Depression, Angst und Ressourcen unter Berücksichtigung der Leitlinien/Standards der Fachgesellschaften anvisiert, um eine weitere Verbesserung der Behandlungsqualität zu erreichen. Folgende Änderungen/Ergänzungen ergaben sich aus der Überprüfung: Die indikationsspezifischen Behandlungskonzepte Schizophrenie und Angststörungen wurden unter Berücksichtigung der S3-Leitlinien überarbeitet, für das Behandlungskonzept Depression ergaben sich faktisch keine Änderungen. Im Weiteren wurde von der Überarbeitung des Behandlungskonzeptes Ressourcen im Hinblick auf das Fehlen eines evidenzbasierten Behandlungsalgorithmus Abstand genommen.

QZ 4: Gelebter KVP: Verbesserung der Fehlerkommunikation und Dokumentation

Der Erreichung des Qualitätsziels einer Verbesserung der Fehlerkommunikation und Fehlerdokumentation wurde sich weiter angenähert. Das Fehlerprotokoll wurde überarbeitet. Hierbei wurden die Fehlerkategorien in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern überprüft. Außerdem erhält seit 2019 jeder neue Mitarbeiter eine QM-Einführung durch die QML und wird insbesondere für die Teilhabe am kontinuierlichen Verbesserungsprozess sensibilisiert und motiviert.

QZ 5: Hochschulkooperation

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

Folgendermaßen/Konsequenzen für die Qualitätsziele im Jahr 2020:

Zu QZ 2: Optimierung Diagnostik

Angesichts der geltenden Standards soll die testpsychologische Diagnostik weiter ausgebaut und durch Einführung neuerer Testverfahren ergänzt werden.

Zu QZ 4: Gelebter KVP: Verbesserung der Fehlerkommunikation und Dokumentation

Der Erreichung des Qualitätsziels „Verbesserung der Fehlerkommunikation und Fehlerdokumentation“ muss sich weiter angenähert werden - dies ist aber als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu betrachten.

3 GENERELLE MARKTVERÄNDERUNGEN 2019

Die seit 2017 beherrschende Marktveränderung im Bereich der stationären psychiatrisch-/psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung 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 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 ab 2017 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 ein Unternehmen im Rahmen der strategischen Planung relativ übersichtlich charakterisiert werden. 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 2019.

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Kurze Entscheidungswege • Straffe Führung • Flexibilität • zentrale Planung • permanente Weiterentwicklung • Einzelzimmer • Infrastruktur / Lage • Qualitätsbewusstsein • 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

Die Patientenzufriedenheit wird in der Klinik Wersbach über folgende Messinstrumente standardmäßig erhoben:

- Online-Bewertungsportale (u.a. Google-Bewertung, klinikbewertungen.de, Jameda, Facebook)
- Patientenzufriedenheitsbogen (klinikinterne Evaluation bei Entlassung)
- Feedbackbogen für Lob, Anregung und Kritik (während des Klinikaufenthaltes)
- Gästebuch der Klinikhomepage
- Patientenversammlung (alle zwei Wochen)

Zusätzlich konnten im Jahr 2019 durch die Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren Einblicke zur Patientenzufriedenheit speziell von gesetzlich versicherten Patienten gewonnen werden.

5.1.1 Online-Bewertungen

Auf dem Portal www.klinikbewertungen.de wird die Klinik Wersbach auch 2019 in 81% (2018: 80%) der Fälle durchweg positiv bis sehr positiv bewertet (s. Abb. 2). Diese Beurteilung zeigt in der Tendenz eine weitere Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren (für weitere Details s. Abb. 1 und Abb. 3-5).

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.

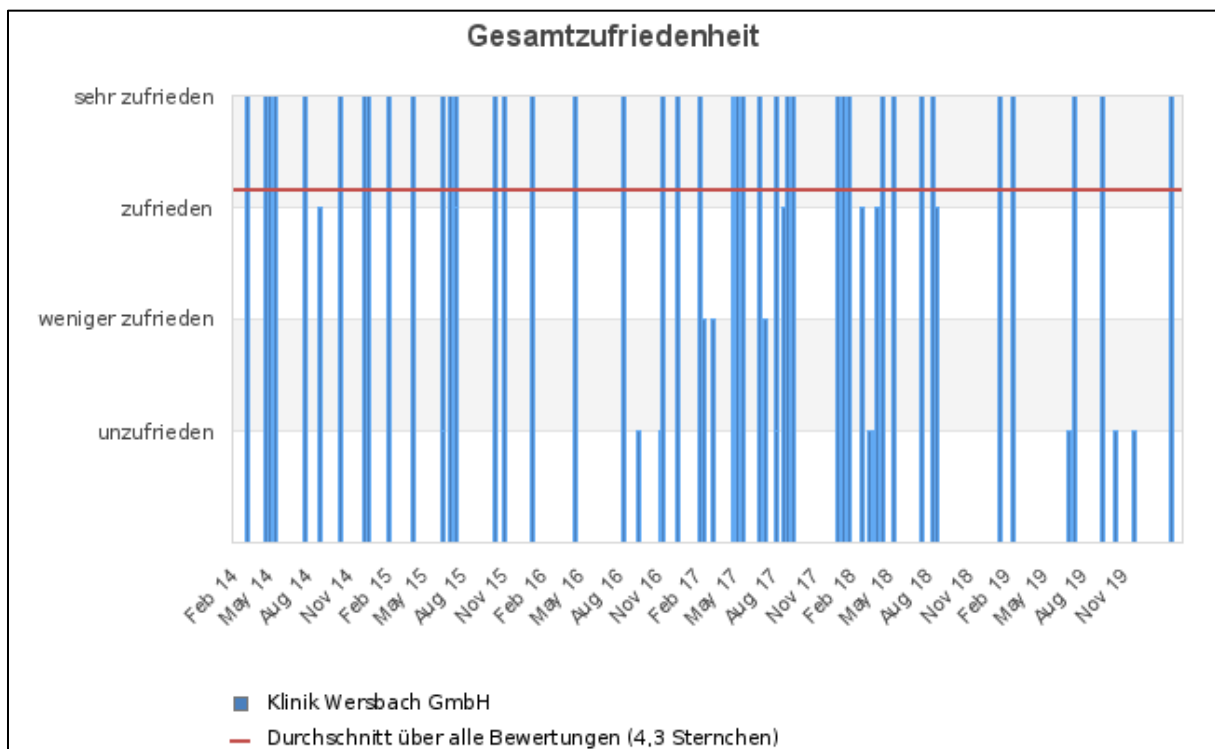


Abb. 1. Übersicht Gesamtzufriedenheit 2014-2019 (www.klinikbewertungen.de, 2019).

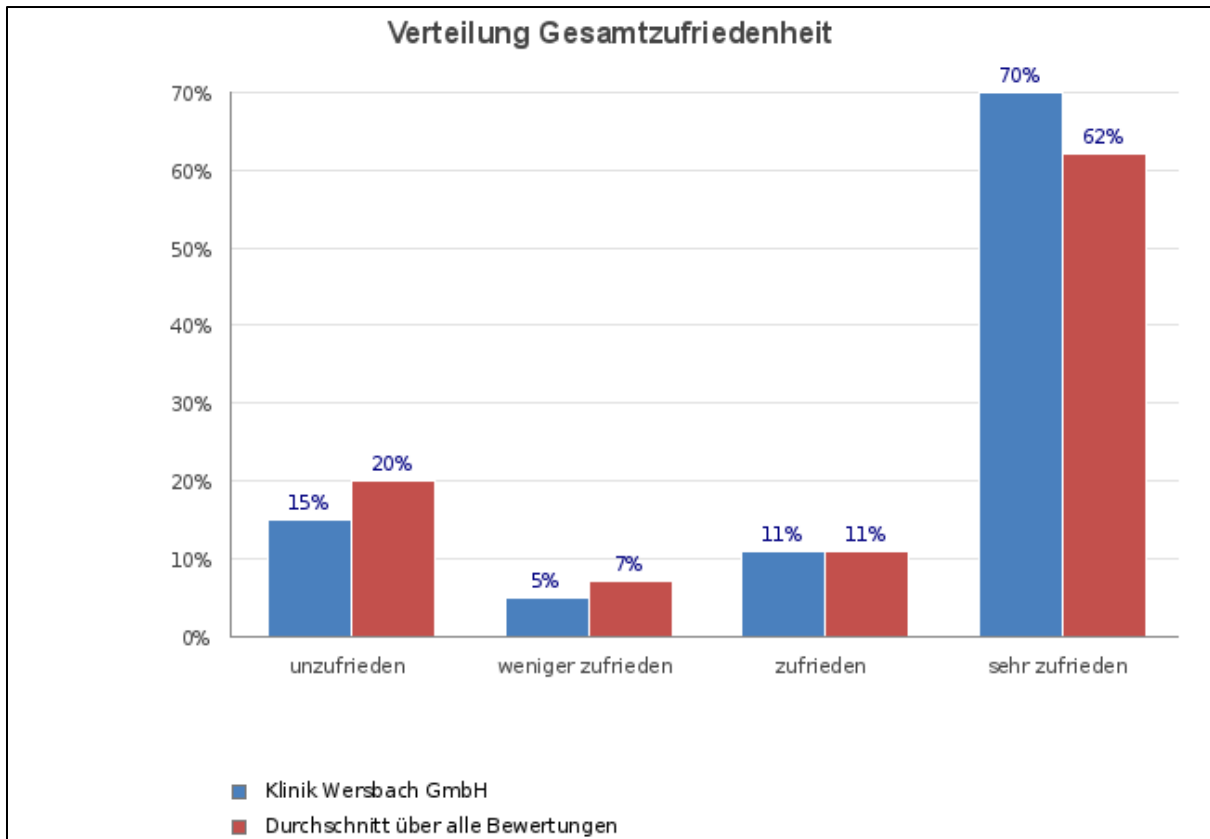


Abb. 2. Gesamtzufriedenheit Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).

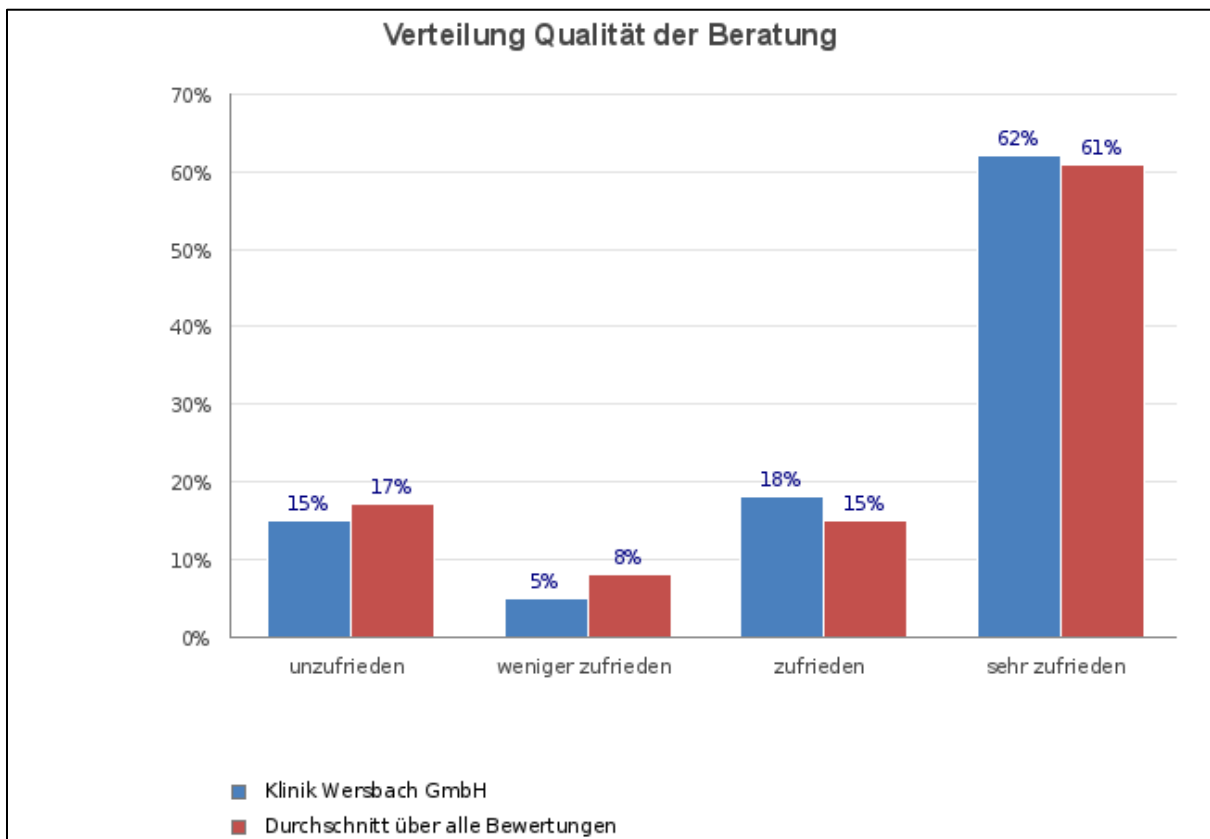


Abb. 3. Beratungsqualität Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).

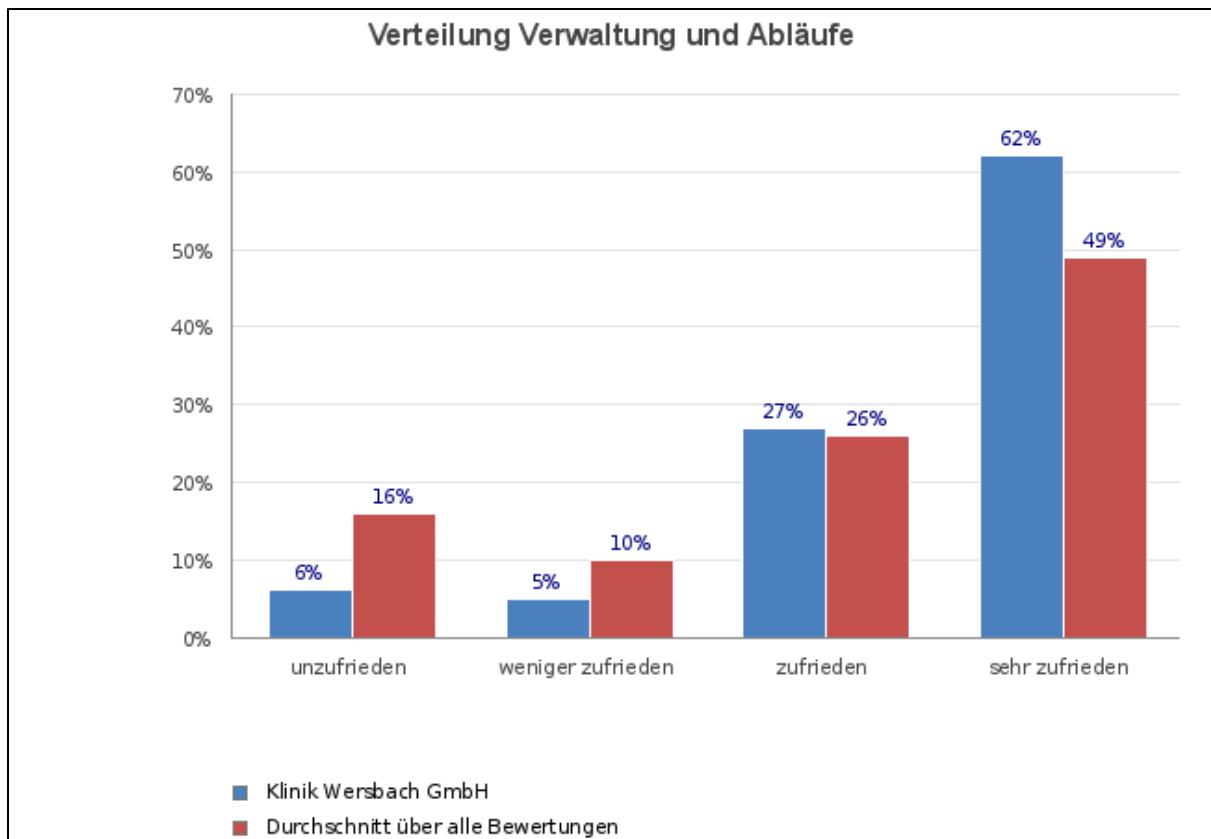


Abb. 4. Qualität Verwaltung und Abläufe Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).

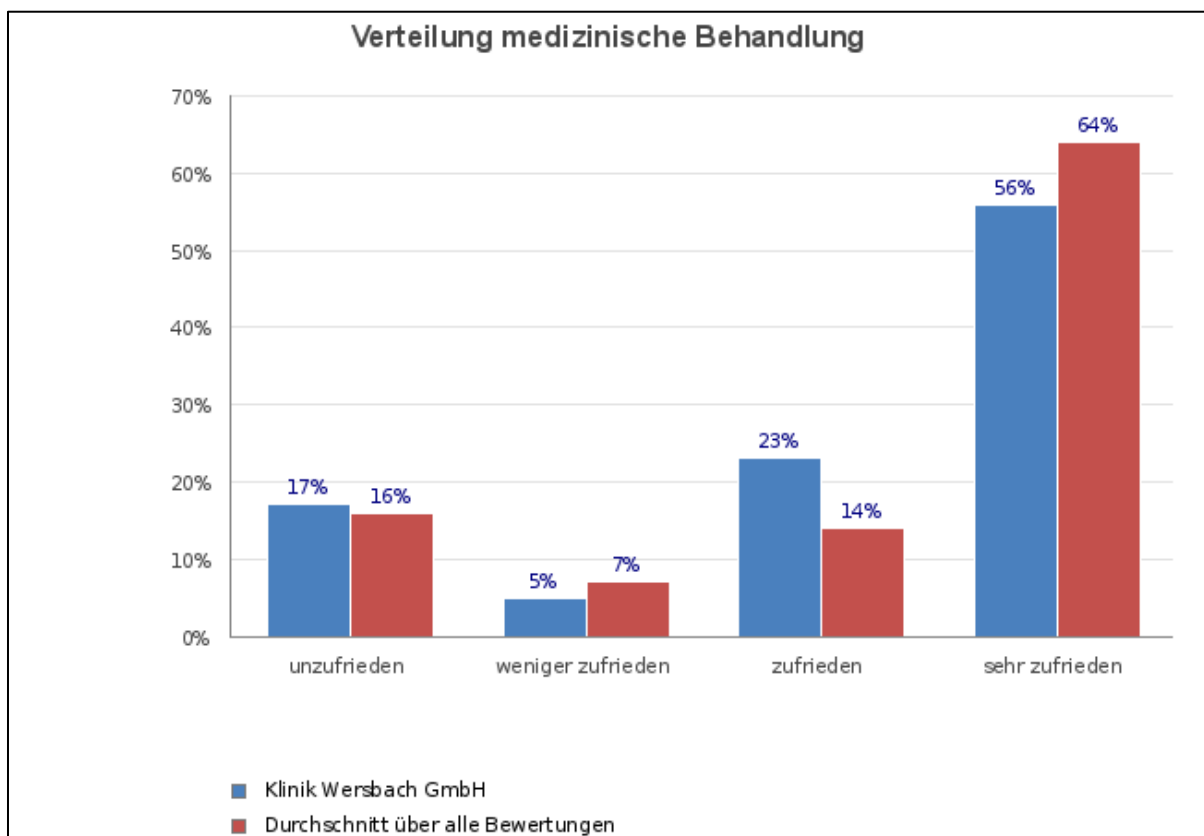


Abb. 5. Qualität med. Behandlung Klinik Wersbach vs. alle Bewertungen (2019).

5.1.2 Klinikinterne Evaluation

Der Patientenzufriedenheitsbogen wird von jedem Patienten zum Entlassungszeitpunkt ausgefüllt. Ausgenommen sind aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer Heilverfahrenskontrollen der Berufsgenossenschaften sowie Gutachten. Die Rücklaufquote der Patientenzufriedenheitsbögen liegt bei 60,9% und ist im Vergleich zu 2018 um 2% gesunken. Im Jahr 2017 lag die Rücklaufquote noch bei 83,7%.

Die klinikinterne Evaluation erfasst folgende Haupt- und Unterkategorien:

- Pflegepersonal und med. Fachangestellte
 - Freundlichkeit unserer Mitarbeiter
 - Informationen zum Aufenthalt
 - Umgang mit ihren Fragen
 - Aufnahme in unsere Klinik
 - Entlassung aus unserer Klinik
- Medizinische/therapeutische Behandlung
 - Facharzt
 - Psychotherapeuten
 - Komplementärtherapeuten
 - Sozialtherapeuten
- Mitarbeiter Verwaltung/IT
 - Freundlichkeit unserer Mitarbeiter
 - Informationen zum Aufenthalt
 - Umgang mit ihren Fragen
 - Aufnahme in unsere Klinik
 - Entlassung aus unserer Klinik
- Verpflegung
 - Frühstück
 - Mittagessen
 - Abendessen
- Sauberkeit
 - Zimmer
 - Sanitäranlagen
 - Cafeteria
- Weiterempfehlung der Klinik

Die Antwortskala ist jeweils vierstufig. Die Fachabteilungen können mit „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“ und „unzufrieden“ bewertet werden, Verpflegung und Sauberkeit mit „sehr gut“, „gut“, „weniger gut“ und „schlecht“, sowie die Weiterempfehlung mit „sicher“, „vielleicht“, „eher nicht“, „definitiv nicht“.

Auswertung

Die Auswertung der Patientenzufriedenheitsbögen erfolgt seit 2018 über den Online-Anbieter „www.umfrageonline.com“ an Stelle von Excel Tabellen. Diese Lösung hat sich wie erwartet als zuverlässig, fehlerarm und zeiteffizienter erwiesen.

Fachabteilungen

Werden die Antwortkategorien „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammengenommen, erreichen alle Fachabteilungen zu mindestens 90% bis 95% eine positive Bewertung (s. Abb. 6). Die höchsten Zufriedenheitswerte (Antwortkategorie „sehr zufrieden“) erreichen die Komplementärtherapeuten mit 87,7%, gefolgt von den Sozialtherapeuten mit 82,1% und dem Pflegepersonal und den medizinischen Fachangestellten der Bäderabteilung in der Kategorie Freundlichkeit mit 79,8% (s. Abb. 7). Die Sozialtherapie erhielt als einzige Fachabteilung keine negativen Bewertungen („weniger zufrieden“ oder „unzufrieden“) und die Fachärzte mit knapp 10% die meisten negativen Bewertungen.

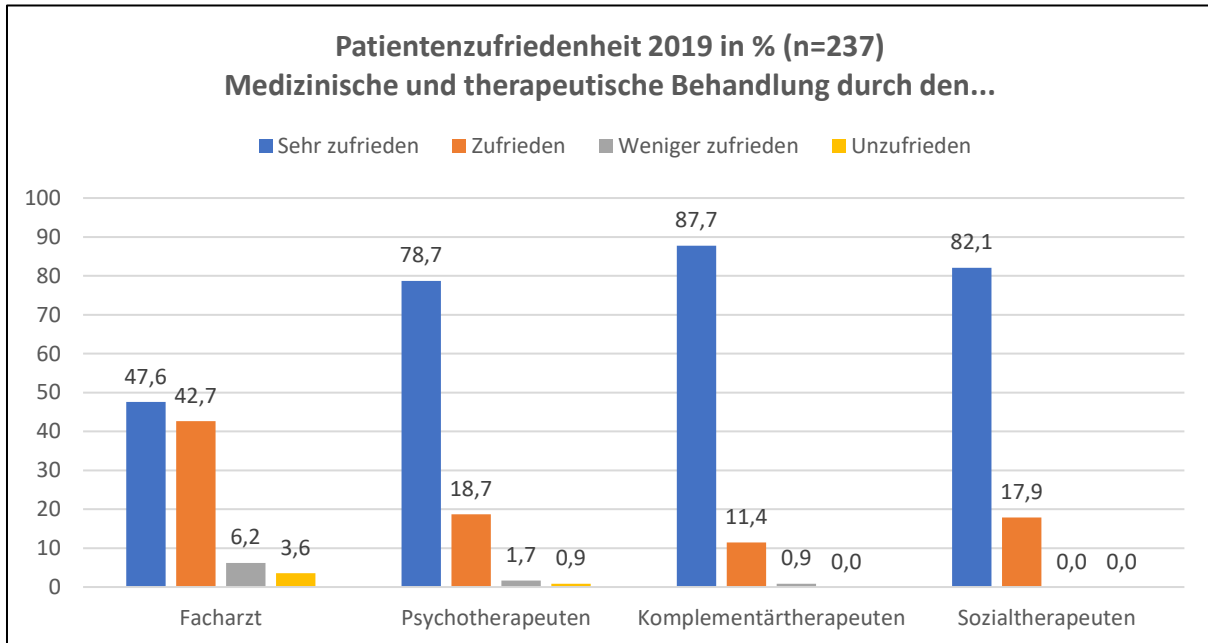


Abb. 6. Patientenzufriedenheit med. und therapeutische Behandlung (Interne Evaluation, 2019).

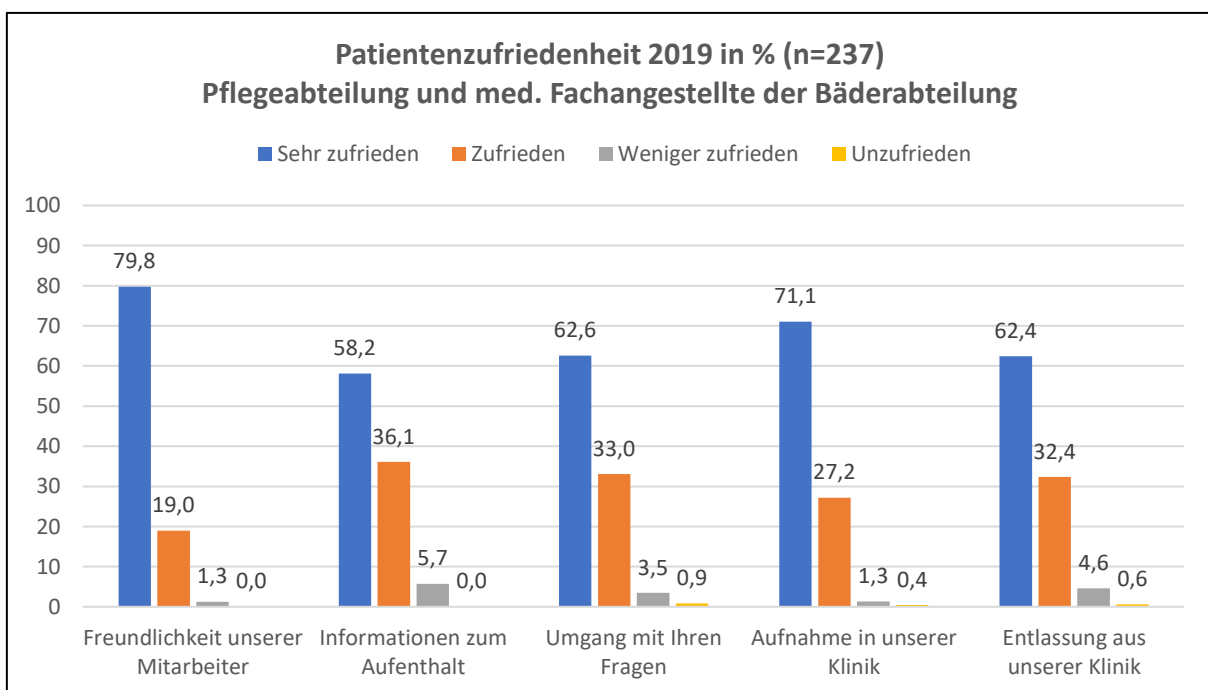


Abb. 7. Patientenzufriedenheit pflege und Bäderabteilung (Interne Evaluation, 2019),

Verwaltung und IT

Das Healthcaremanagement erreicht im Jahr 2019 sehr gute Zufriedenheitswerte (s. Abb. 8).

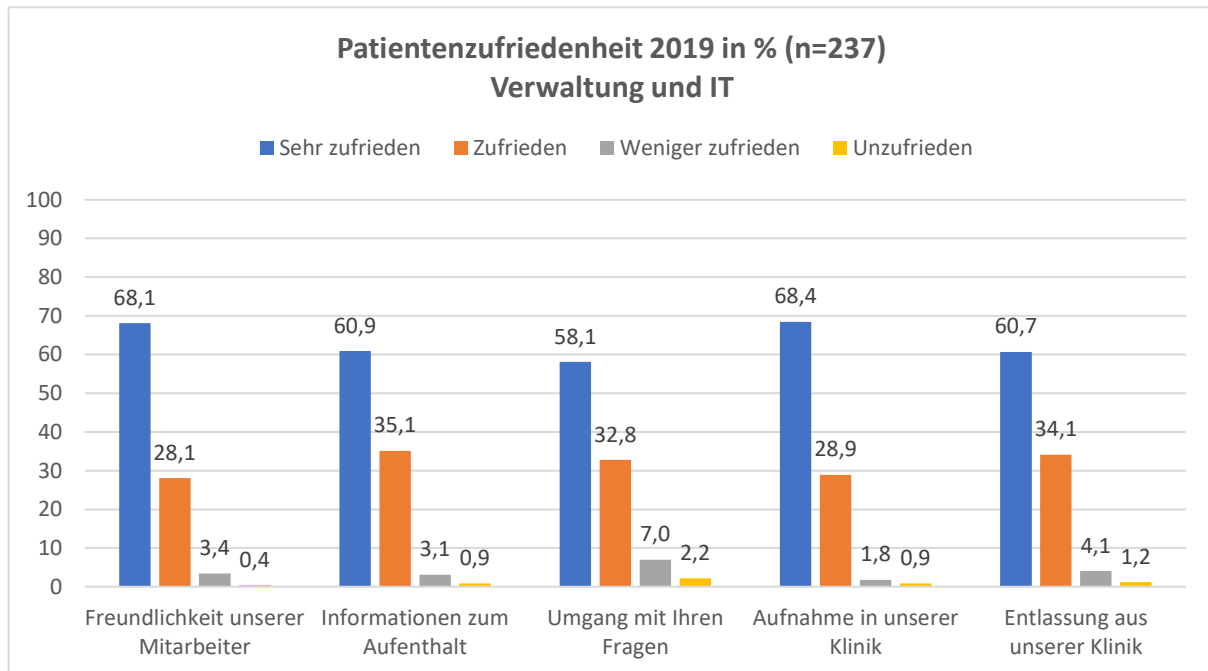


Abb. 8. Patientenzufriedenheit Verwaltung und IT (Interne Evaluation, 2019).

Verpflegung

Bei der Verpflegung wird das Frühstück insgesamt am besten bewertet (96,8% „sehr gut“ bis „gut“), das Mittagessen erreicht mit 70,9% aber die meisten „sehr guten“ Bewertungen. Das Abendessen erhält von knapp 16% der Befragten das Urteil „weniger gut“ oder „schlecht“. Ursächlich ist laut Analyse der Einzelinformationen die fehlende Abwechslung.

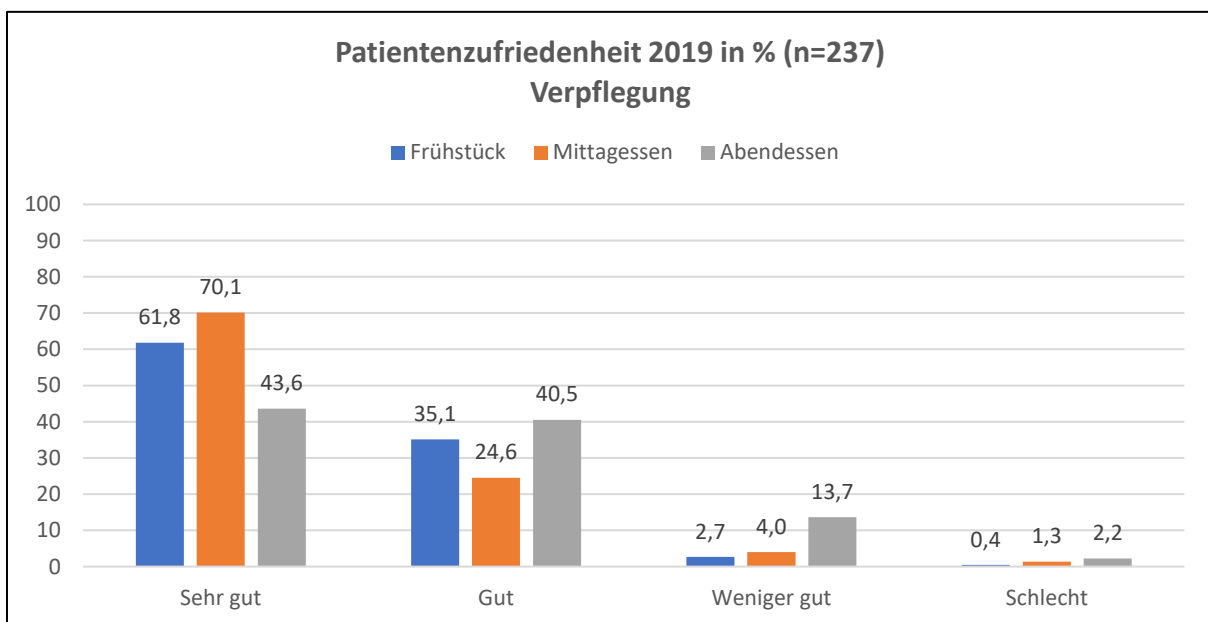


Abb. 9. Patientenzufriedenheit Verpflegung (Interne Evaluation, 2019).

Reinigung/Hygiene

Die Sauberkeit in den Bereichen Zimmer, Sanitäranlagen und Cafeteria wird mit über 50% als „sehr gut“ und mit über 40% als „gut“ angegeben. Insgesamt gibt es für keinen Bereich eine „schlechte“ Bewertung. Als „weniger gut“ wird von 7,4% der Patienten die Sauberkeit der Zimmer empfunden (Sanitäranlagen 4%, Cafeteria 2,2%).

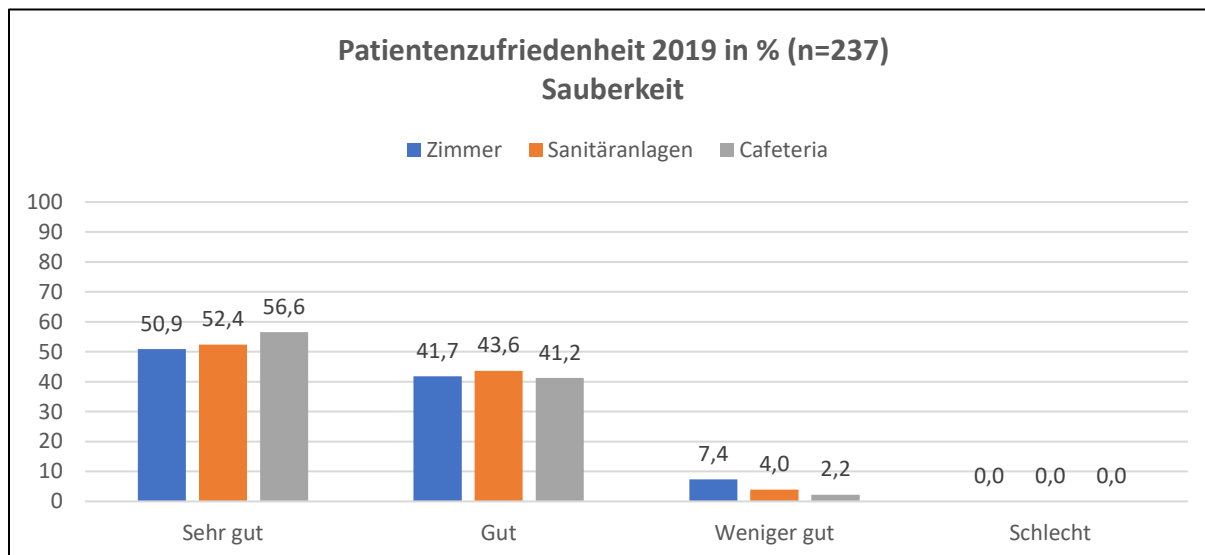


Abb. 10. Patientenzufriedenheit Sauberkeit (Interne Evaluation, 2019).

Weiterempfehlung

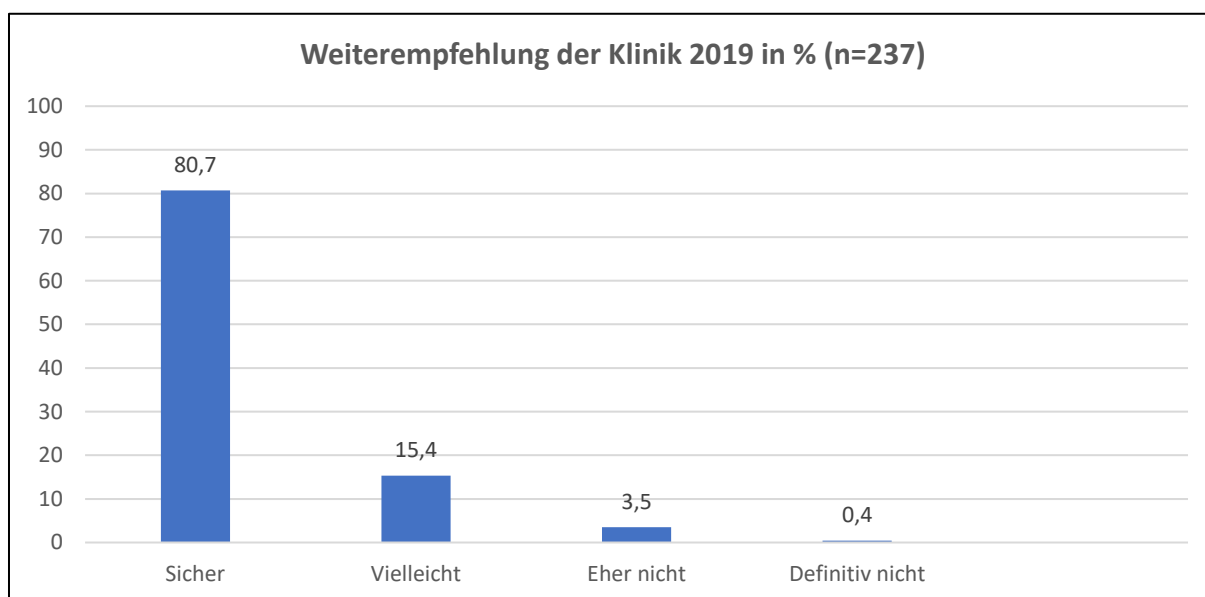


Abb. 11. Weiterempfehlungsquote der Klinik Wersbach (Interne Evaluation, 2019).

Insgesamt ist die Weiterempfehlungsquote der Klinik nach wie vor hoch (s. Abb. 11.). Im Vergleich zum Vorjahr können jedoch weniger „sichere“ Weiterempfehlungen registriert werden (-5,1%). Hingegen gab es 2019 nur eine Bewertung, die eine Weiterempfehlung definitiv ausschließt, während 2018 noch drei Patienten so entschieden. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass vor allem Reha-Patienten negativere Bewertungen abgeben. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass laut Behandlungsauftrag der Kostenträger Reha-Patienten weniger Einzeltherapiestunden zustehen als Akut-/Privatpatienten und dies

von Reha-Patienten nicht verstanden wird oder der Behandlungsauftrag therapeutisch als abgeschlossen gilt, Reha-Patienten jedoch eine Verlängerung wünschen.

Zusammenfassend zeigt sich für das Jahr 2019, wie in den Vorjahren, eine hohe bis sehr hohe Patientenzufriedenheit. In den Einzelinformationen via Feedbackbogen, Online-Portalen, Gästebuch der Klinikhomepage und Patientenversammlung werden insbesondere die Fachkompetenz, das Engagement, die Hilfsbereitschaft und die Freundlichkeit der Mitarbeiter, das breitgefächerte therapeutische Angebot und die familiäre Atmosphäre hervorgehoben. Auch die ruhige Lage in der Natur und die abwechslungsreiche, qualitativ hochwertige Verpflegung werden explizit in Einzelbewertungen gelobt.

5.1.3 Reklamations- und Beschwerdemanagement

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 345 Beschwerden erfasst, davon 261 für das stationäre und 84 für das tagesklinische Setting. Abbildung 12 stellt dar, über welches Medium wie viele Beschwerden im Jahr 2019 eingegangen sind. Dabei ist festzuhalten, dass Beschwerden zu einem großen Anteil erst mit dem Patientenzufriedenheitsbogen zum Entlassungszeitpunkt geäußert werden. Während der Behandlung werden im stationären Setting Patientenversammlung und Feedbackbogen in etwa gleichermaßen oft genutzt, wohingegen im tagesklinischen Setting die Feedbackbögen kaum Anwendung finden. Es ist davon auszugehen, dass Beschwerden aufgrund der geringeren Patientenzahl in der Tagesklinik (max. 16) häufiger in der Patientenversammlung angebracht werden.

Die Patientenversammlung findet 14-tägig statt und dient dem unmittelbaren Austausch von Informationen, Anregungen, Lob, Kritik und Beschwerden zwischen Klinik und Patienten. Sie stellt eine verpflichtende Veranstaltung für Patienten dar und wird terminlich in den Patientenplänen festgelegt. Geleitet wird sie durch einen Vertreter des Sozialdienstes und der Pflege. Alle ausgetauschten Informationen werden nach jeder Versammlung per E-Mail an alle Mitarbeiter verschickt, um einen direkten Informationsfluss zu gewährleisten.

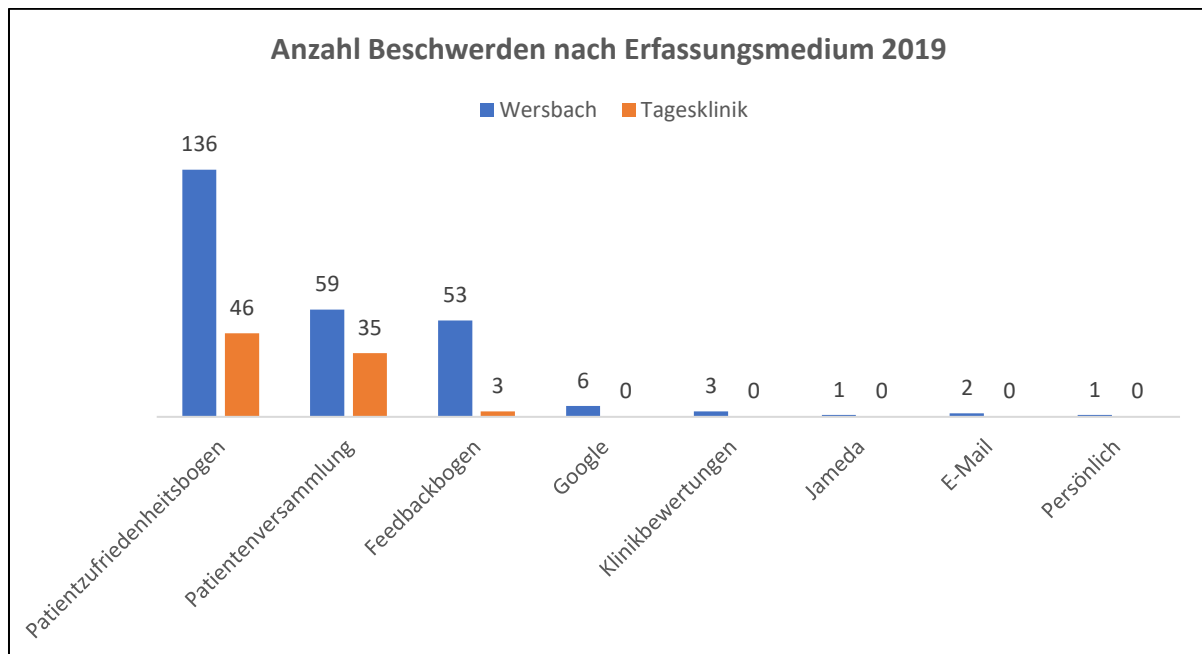


Abb. 12. Anzahl der Beschwerden nach Erfassungsmedium 2019.

Die Beschwerden aus allen Medien werden vom QM-Team in einer Excel-Tabelle dokumentiert und thematisch geclustert (s. Abb. 13). Zusätzlich wird die Entscheidung

(Beschwerde angenommen, zurückgestellt, abgelehnt), die getroffene Maßnahme, die Verantwortlichkeit für deren Umsetzung und der Status der Maßnahme (offen, in Bearbeitung, abgeschlossen) erfasst. Die Tabelle ist für jeden Mitarbeiter via Intranet zugänglich und ermöglicht einen verbesserten Austausch der jeweiligen Abteilungen mit dem QM-Team. Darüber hinaus wird nach Eingang einer Beschwerde vom QMB der direkte Kontakt mit der betroffenen Abteilung aufgenommen, um das Anliegen des Patienten unverzüglich zu bearbeiten. Hierbei waren im vergangenen Jahr zum Teil lange Reaktionszeiten zu beobachten. Dies gilt es zukünftig zu verbessern, z.B. über die Dokumentation der Reaktionszeiten und terminlich fixierte Reminder seitens des QM-Teams.

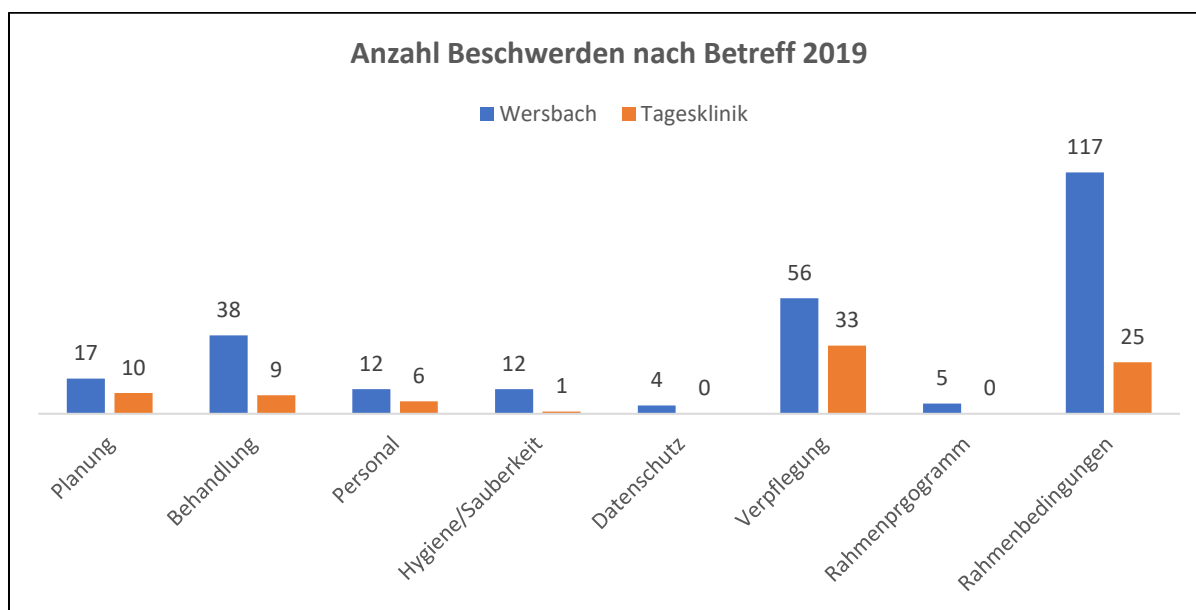


Abb. 13. Anzahl der Beschwerden nach Betreff/Anlass 2019.

Die im Jahr 2019 abgegebenen Einzelbögen sowie Sitzungsprotokolle der Patientenversammlung befassten sich vorwiegend mit den Themen Rahmenbedingungen, Verpflegung und Behandlung. Im Folgenden werden die Beschwerden inhaltlich zu jeder Kategorie zusammengefasst.

Beschwerden zu Rahmenbedingungen

Vorherrschende Themen im stationären Setting in der Kategorie „Rahmenbedingungen“ sind die W-LAN-Verbindung, die Zimmer- und Klinikausstattung (z.B. Wunsch nach mehr TV-Programmen, einer Patienten-Bibliothek, Renovierung des Tanztherapieraumes, bequemeren Stühlen, Geldwechselautomat) und Ruhestörung. Insbesondere im September und Oktober häuften sich die Beschwerden durch den kompletten Ausfall der Internetverbindung durch die Umstellung des Anbieters. Die Problematik wurde in regelmäßigen Abständen auf der Patientenversammlung erläutert. Nach Oktober 2019 gab es deutlich weniger Einzelbeschwerden aufgrund des W-LANs. Zu Beginn des Jahres gab es außerdem häufiger die Kritik, dass der Tanztherapieraum renovierungsbedürftig sei. Diese Renovierung ist im Jahr 2019 durchgeführt worden und hat bereits zu einem Wegfall der Kritik an diesem Punkt geführt. Die Beschwerden zur Ruhestörung beziehen sich auf den Einsatz von Laubbläsern, Bauarbeiten auf dem Klinikgelände, fehlende Geräuschisolierung in den Zimmern und laut schließende Flurtüren. Die Einrichtung eines Ruheraumes oder eines Raumes der Spiritualität wurde von den Patienten gewünscht. Dies ist aufgrund der fehlenden Raumressourcen nicht umsetzbar. Es wurde auf die Aufenthaltsräume verwiesen. Hierbei wurde von Patientenseite bemängelt, dass diese ebenso als Therapieräume und Durchgangszimmer genutzt würden.

Im Außengelände wurde nun mit Strandkörben am Teich eine neue Möglichkeit zum Rückzug geschaffen.

In der Tagesklinik beziehen sich die Beschwerden zu den Rahmenbedingungen primär auf mangelnde Raumressourcen. Bemängelt werden, wie im stationären Setting auch, fehlende Rückzugsmöglichkeiten zum Ruhen und Entspannen oder zum Überbrücken von Wartezeiten, sowie Baulärm und störende Gespräche an der Rezeption. Auch wurde der Wunsch nach Sportgeräten geäußert. Möglichkeiten zur Verbesserung werden aktuell diskutiert.

Beschwerden zur Verpflegung

Die Verpflegung wird insgesamt sehr positiv bewertet (s. Kap. 5.1.2 Abb. 9). Einzelne Beschwerden beziehen sich im stationären Setting auf die fehlende Kennzeichnung von Lebensmitteln (z.B. Allergene, Kalorien), das mangelnde Angebot an vegetarischer und veganer Kost (z.B. Wunsch nach Milchersatzprodukten) und zu viel Verpackungsmüll. Das Abendessen erfährt die häufigste Kritik und wird als wenig abwechslungsreich empfunden. Immer häufiger wird kritisiert, dass die angebotenen Speisen zwar lecker, aber zu gehaltvoll und zu fettreich seien. Der Wunsch nach kalorienreduzierten Alternativen bzw. Produkten wird zunehmend größer. Dies sollte besonders im Zusammenhang mit den eingeführten Klinikleistungen zur Gesundheitsprävention (BIA-Messung, Ernährungsberatung) und im Interesse eines in sich schlüssigen Gesamtkonzepts zukünftig seine Umsetzung finden. Dazu sollte ebenso die Kennzeichnung von Lebensmitteln gezählt werden.

Im tagesklinischen Setting wird die zum Teil unbeständige Qualität, die zu geringe Auswahl, fehlende Alternativspeisen und die Unfreundlichkeit des Servicepersonals bemängelt. Diesbezüglich erfolgten Anweisungen der Geschäftsleitung gegenüber dem Küchen- und Servicepersonal.

Beschwerden zur Behandlung

Im stationären Setting sind es die Patientenaufklärung, das Therapiespektrum/-angebot und die Vertretungssituation bei Ausfällen durch Urlaub/AU, die am häufigsten kritisiert werden. Das Personal wurde für den Aufnahmeprozess nochmals hinsichtlich der zielgerichteten Patientenaufklärung über verschiedene Behandlungsangebote, -ansätze und -methoden sensibilisiert. Das Therapiespektrum wurde nach Auswertung der Einzelinformationen um eine Frauengruppe Tanztherapie und weitere Entspannungsverfahren wie Yoga und Achtsamkeitstraining ergänzt. Zudem wurde die wöchentliche Frequenz der Entspannungsverfahren erhöht. Die Vertretungssituation im Komplementärtherapiebereich wurde über zwei Honorarkräfte aufgestockt.

Kritik aus der Tagesklinik betrifft die als mangelhaft empfundene interdisziplinäre Kommunikation, die Unzufriedenheit mit einzelnen Therapieangeboten (Massage, Pilates, Einzel-Psychotherapie), die Diskrepanz von besprochenen und stattfindenden Therapieangeboten und die mangelnde Aufklärung zur Medikamentenindikation. Bei den Beschwerden handelt es sich um Einzelfälle, die im Rahmen des Behandler-Teams reflektiert wurden.

Beschwerden zur Planung

Beschwerdethemen, die dem Bereich der Planung zugeordnet werden können, waren Therapieausfälle, Kommunikation von Therapieausfällen und Terminüberschneidungen. Aufgrund von Urlaubszeit und einer Krankheitswelle gab es im August und September eine angespannte Vertretungssituation unter den Mitarbeitern, welche das Therapieangebot für die

Patienten eingeschränkt hat und auch zu Therapieausfällen führte. In der Kommunikation von Therapieausfällen scheinen die Zuständigkeiten und Orte für entsprechende Aushänge nicht einheitlich geklärt. Hierzu sollte für 2020 eine Regelung getroffen und kommuniziert werden. Terminüberschneidungen werden über das Therapieplanungs-Tool PolyPoint wöchentlich bereinigt. Dauerhafte Terminüberschneidungen u.a. zwischen Rahmenprogramm und Zumba oder Patientenversammlung und Gruppentherapien können aufgrund der Kollision von Arbeitszeiten, Essenszeiten, Raum- und Personalressourcen aktuell nicht verhindert werden.

Hauptkritikpunkte in der Tagesklinik sind zu lange Wartezeiten zwischen den Therapien und das überschaubare Sportangebot bei Urlaub oder Krankheit. Als limitierende Faktoren sind hier sowohl die Personal- als auch die Raumressourcen zu nennen. Das Personal für die Sport- und Bewegungstherapie wird aus dem stationären Setting gestellt, wodurch begrenzte Zeitressourcen zur Verfügung stehen, da diese sonst im stationären Setting wiederum fehlen. Zur Überbrückung der Wartezeiten fehlt es gemessen an der Patientenzahl und den gleichzeitig stattfindenden Therapien an Räumlichkeiten zum Spielen, Sporttreiben oder Entspannen. An möglichen Lösungen für einen besseren Ressourceneinsatz wird gearbeitet.

Beschwerden zum Personal

Das Personal wird in allen Fachabteilungen für Freundlichkeit, Empathie, Engagement und Hilfsbereitschaft gelobt. Vereinzelt gab es negative Rückmeldungen und Beschwerden bzgl. Unfreundlichkeit und fehlender Empathie im Bereich der Pflege, Reinigung, ärztlichen Behandlung, des Rahmenprogrammes und der Buchhaltung. Im Bereich der Pflege und Reinigung gab es einen temporären Personalmangel. Möglicherweise sind die Beschwerden diesem Umstand geschuldet.

In der Tagesklinik sind ebenso nur vereinzelte Beschwerden bzgl. Unfreundlichkeit registriert worden. Hiervon sind Mitarbeiter der Rezeption, das Servicepersonal, Sporttherapeuten und ärztliches Personal betroffen.

Beschwerden zur Hygiene/Sauberkeit

Bemängelt werden organisatorische Aspekte wie die fehlende Transparenz des Bettwäschewechsels, die Zimmerreinigung zu wechselnden Zeiten, die subjektiv empfundene zu hohe oder zu geringe Reinigungsfrequenz und die Forderung nach mehr Desinfektionsständern in der Klinik. Als unhygienisch im generellen Sinne wurden in zwei Beschwerden die Zimmerteppiche aufgeführt. Die Renovierung der Zimmer inklusive Teppichersatz durch Laminat ist bereits seit Jahren ein fortlaufender Prozess. Der Großteil der Zimmer ist bereits modernisiert. Der Bettwäschewechsel wird im Einführungsgespräch durch die Pflege erläutert (AA Einführungsgespräch Pflege Schritt 3) und die Reinigungsfrequenz richtet sich nach den Hygienevorschriften sowie dem Hygiene-Plan-System. Zusätzlich verfügt das Reinigungspersonal für jeden Raum über eine Checkliste mit Arbeitsgang und Reinigungsfrequenz (tägl., wöchentl., monatl.). Die Anzahl der Hygienespender ist in Rücksprache mit den Hygienebeauftragten der Klinik ausreichend.

In der Tagesklinik gab es lediglich eine Beschwerde im Bereich Sauberkeit. Es wurden vermüllte Schränke im Ruheraum gemeldet, wobei sich diese Beschwerde im Kern mehr an die Mitpatienten, als an das Reinigungspersonal richtet.

Beschwerden zum Rahmenprogramm

Das Rahmenprogramm wird nur im stationären Setting angeboten und findet nachmittags oder abends statt. Kritik gab es aufgrund einiger Programm-Absagen in Folge. Hintergrund waren

zu geringe Teilnehmerzahlen und Krankheit des Betreuers. Es wurde der Wunsch geäußert, dass das Rahmenprogramm grundsätzlich auf dem Patientenplan terminlich fixiert wird. Dies wurde zeitnah umgesetzt. Beschwerden bezüglich der untersagten Nutzung des Kunstraumes am Wochenende kann nicht nachgegeben werden, da es in der Vergangenheit immer wieder zu Materialdiebstählen und der Verschwendung von Materialressourcen kam.

Beschwerden zum Datenschutz

Ein weiterer Kritikpunkt in diesem Jahr ist die Thematik des Datenschutzes. Einige Patienten des stationären Settings bemängeln, dass die Patientenfächer neben der Pflege nicht geschlossen und die im Foyer ausliegenden Listen (Ausgangsbuch, Teilnehmerlisten für Veranstaltungen) für externe Besucher einsehbar seien. Des Weiteren seien Telefongespräche der Rezeption mit (potentiellen) Patienten in der Sitzecke des Foyers hörbar. Die Beschwerden wurden dem Leitungsteam und dem Datenschutzbeauftragten gemeldet. Entsprechende Maßnahmen sind derzeit in Bearbeitung.

Die Klinik Wersbach bemüht sich um die stetige Verbesserung des Beschwerdemanagements. Nicht alle Patientenwünsche können jedoch auch umgesetzt werden, z.B. weil Hygienevorschriften, der Ablauf des Klinikalltags, die Architektur des Hauses, die Sicherheitsvorschriften oder gesetzlichen Vorgaben dies unmöglich machen. Darüber hinaus werden Beschwerden und negative Bewertungen in Einzelfällen auf folgende Ursachen zurückgeführt:

- Unrealistische Erwartungen an Therapie und Therapieerfolg
- Wenig Eigenverantwortung für Therapieprozess/geringe Compliance
- Vom Kostenträger „geschickte“ Patienten mit niedriger Therapiemotivation
- Persönlichkeitsstruktur/Verhaltensstörung
- Unverständnis über Nicht-Aufnahme aufgrund vorliegender Kontraindikationen

5.1.4 Ergebnisse QS-Reha®-Verfahren

Die Klinik Wersbach ist seit 2011 als gemischte Krankenanstalt (§ 4 Abs. 5 MB/KK) zur Teilnahme am QS-Reha®-Verfahren über das unabhängige Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) verpflichtet. Diese gesetzliche Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus dem Vertrag nach § 111 SGB V. Die Klinik Wersbach hat bereits in den ersten beiden Erhebungsrunden 2012-2014 und 2015-2017 erfolgreich am QS-Reha®-Verfahren teilgenommen. Im Jahr 2018 startete die dritte Erhebungsrunde (2018-2020). Erfasst werden die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit. Die Strukturqualität und strukturnahe Prozessqualität werden anhand einer Selbstauskunft und einer externen Visitation bewertet. Die Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit stützt sich sowohl auf Patienten- als auch Behandlerangaben. Hinsichtlich des genauen Procederes des QS-Reha®-Verfahrens wird auf die Homepage des BQS-Instituts (www.bqs-institut.de) verwiesen.

Nach Durchführung einer Koordinatoren-Schulung in der ersten Jahreshälfte 2018, folgte in der 2. Jahreshälfte 2018 die Stammdatenprüfung und Strukturhebung via Selbstauskunft. Am 31.07.2019 fand zur Verifizierung der Selbstauskunft eine externe Visitation statt. Bis November 2019 erfolgte die Patienten- und Behandlerbefragung zur Messung der Prozessqualität, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit.

Im Vergleich zur Erhebungsrunde 2015-2017 konnte die allgemeine Teilnahmequote nahezu vervierfacht und die Quote vollständiger Datensätze mehr als versechsfacht werden (Teilnahmequote: 21 vs. 72; vollständige Datensätze: 5 vs. 32). Dies ist auf einen verbesserten

klinikinternen Ressourceneinsatzes und die Digitalisierung des QS-Reha®-Verfahrens seitens des BQS-Instituts zurückzuführen. Dennoch liegt die Dropout-Quote mit 55,6% sehr hoch.

Insgesamt erfüllt die Klinik Wersbach in der aktuellen Erhebungsrunde 97 von 108 Basiskriterien (Erfüllungsgrad 90%) und fünf von acht struktur- und prozessbezogene Kategorien zu 100% (s. Abb. 14). Dies sind 8 Basiskriterien weniger als in der letzten Erhebungsrunde 2015-2017 (Erfüllungsgrad 97%), wobei einige der in der vorherigen Erhebungsrunde erfüllten Kriterien im Zuge der Visitation nur bedingt nachvollziehbar begründet aberkannt wurden, was vermutlich an der Person des Auditors gelegen haben dürfte. Die Visitation erbrachte jedoch auch zwei positive Abweichungen. Zum einen das Basiskriterium „Therapieangebote Wochenende“ und zum anderen das Zuweisungssteuerungskriterium „Funktions-Diagnostik Neurologie“ durch die Einführung des EEG's.

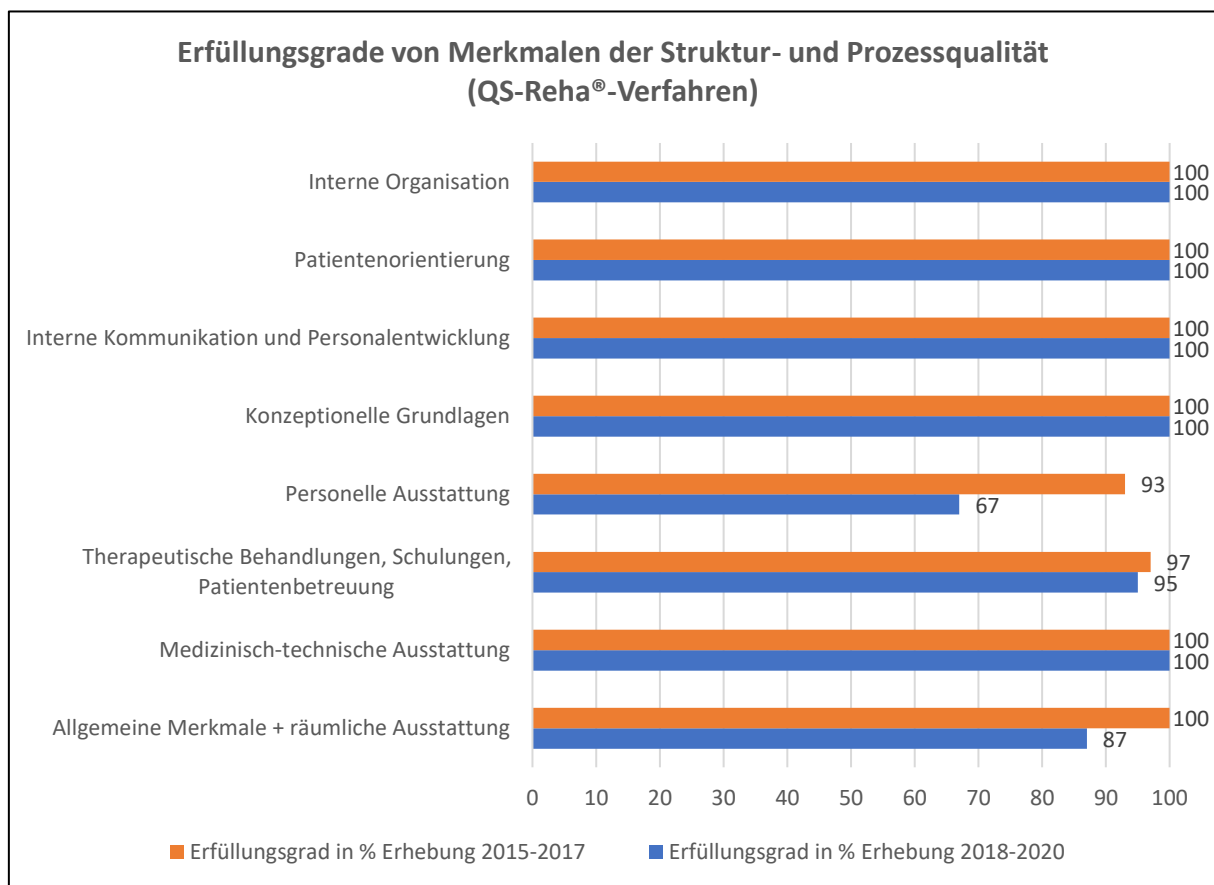


Abb. 14. QS-Reha®-Verfahren 2018-2020: Erfüllungsgrade der Struktur- und Prozessqualität.

5.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Systematische Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit wurden 2019 nicht vorgenommen, wengleich in individuellen und informellen Gesprächen sich ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit darstellte. Als etwaiges Maß der Mitarbeitermotivation sind jedoch Arbeitsunfähigkeitsrate und Mitarbeiterfluktion zu betrachten (s. Abb. 15 und 16).

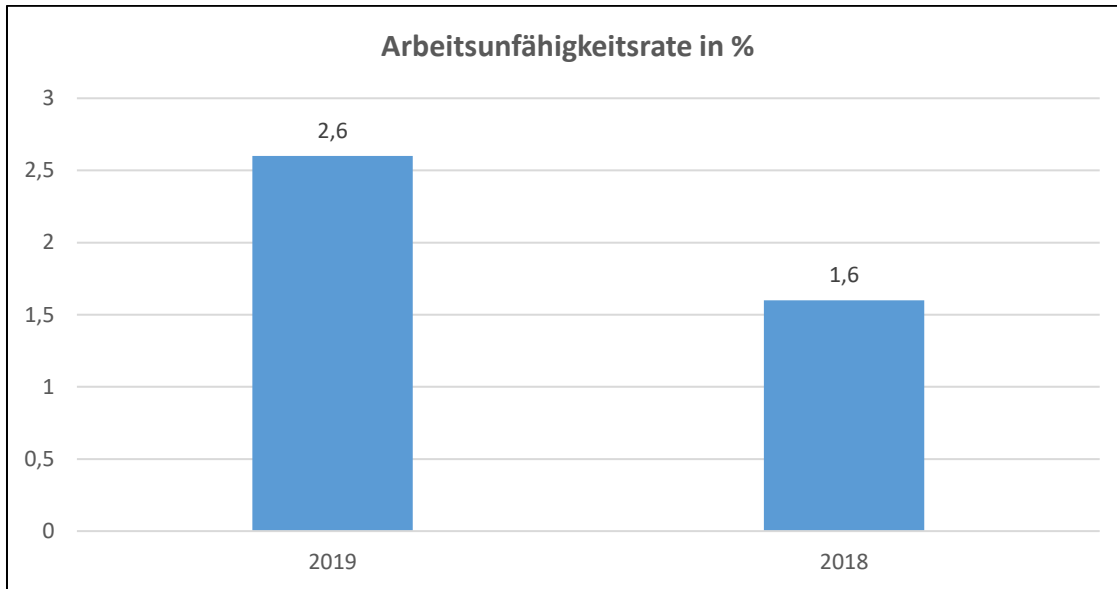


Abb. 15. AU-Quote in % 2018 vs. 2019.

Die Arbeitsunfähigkeitsrate ist 2019 im Vergleich zum Vorjahr 2018 leicht gestiegen (+1%).

Bezüglich der Mitarbeiterfluktion standen im Jahre 2019 16 Austritten von Mitarbeitern insgesamt 19 Eintritte gegenüber. Die höhere Rate an Austritten im Therapeutenbereich ist dem Umstand geschuldet, dass im Rahmen der Weiterbildung Stellenwechsel häufiger sind und Therapeuten mit Abschluss der Weiterbildung austreten, um sich als Selbständige niederzulassen. In der Pflege wurden vermehrt Aushilfen und Teilzeitbeschäftigte eingestellt. Somit kompensieren sechs Eintritte drei Vollzeit Austritte.

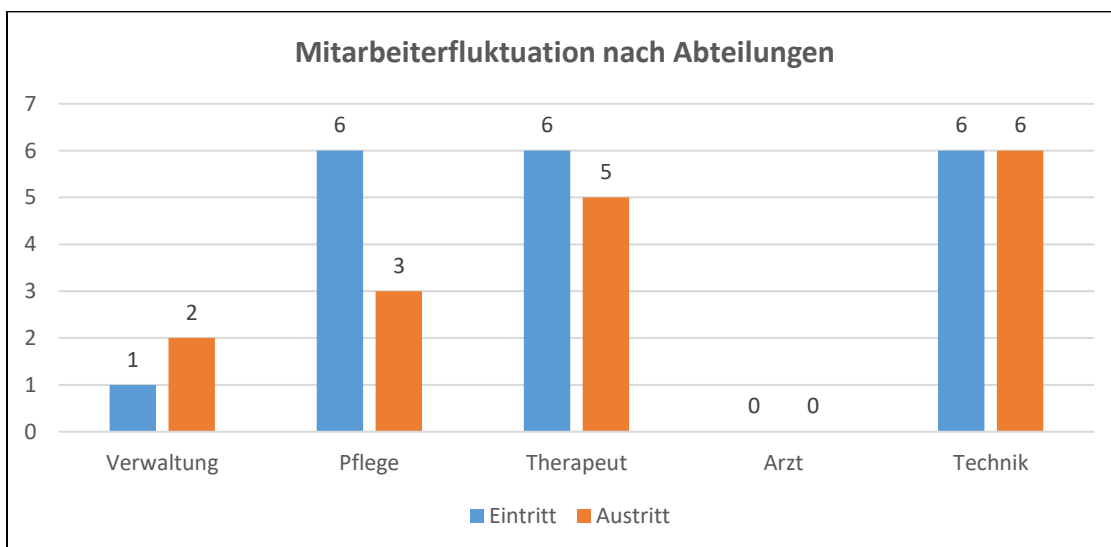


Abb. 16. Mitarbeiterfluktion: Gegenüberstellung der Ein- und Austritte 2019 nach Abteilungen.

5.3 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. 1 x jährlich) geführt. Im Rahmen dieser Gespräche wurden bzw. werden Anforderungen der Kostenträger erfasst, wobei unter Beibehaltung der Ergebnisse bzw. Maßnahmen der Vorjahre für 2019 folgende Maßnahmen und Ergebnisse von besonderer Bedeutung waren bzw. zukünftig sein werden:

- Ausbau der tagesklinischen Versorgung.
- Ausbau der psychiatrisch-/psychotherapeutischen Institutsambulanz (PIA).
- Ausbau der Kooperation mit externen Institutionen (z.B. Deutsches Rotes Kreuz, Bergische Krankenkasse)
- Fortführung der regelhaften sozialmedizinischen Beurteilung auf Wunsch der PKV und BG.
- Ausweitung der diagnostischen Verfahren (EEG)

5.4 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. 17. 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.

5.5 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 mit Finanzierungswechsel verbundenen Anforderungsveränderungen stellen die wesentliche Herausforderung ab 2017 dar, wobei zu erwarten ist, dass die zum 01.01.2020 in Kraft tretende Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychotherapie weiteren Handlungsbedarf im Mitbewerbervergleich nach sich ziehen könnte.

6 KONFORMITÄT VON PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN

6.1 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 2019 bezogenen Auswertungen im Vergleich zu den Ergebnissen der Vorjahre.

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 2019 wurden insgesamt 25.142 Pflagetage (2018: 25.176, 2017: 25.196, 2016: 25.525, 2015: 24.103, 2014: 22.239) erbracht bzw. 551 (2018: 552, 2017: 498, 2016: 521, 2015: 510, 2014: 552) Patienten stationär und teilstationär behandelt (s. Tab. 5).

Tab. 2. Verteilung der Behandlungsfälle von 2014-2019.

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Reha	254	278	223	214	194	205
PKV	297	274	275	307	316	347
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Gesamt	551	552	498	521	510	552

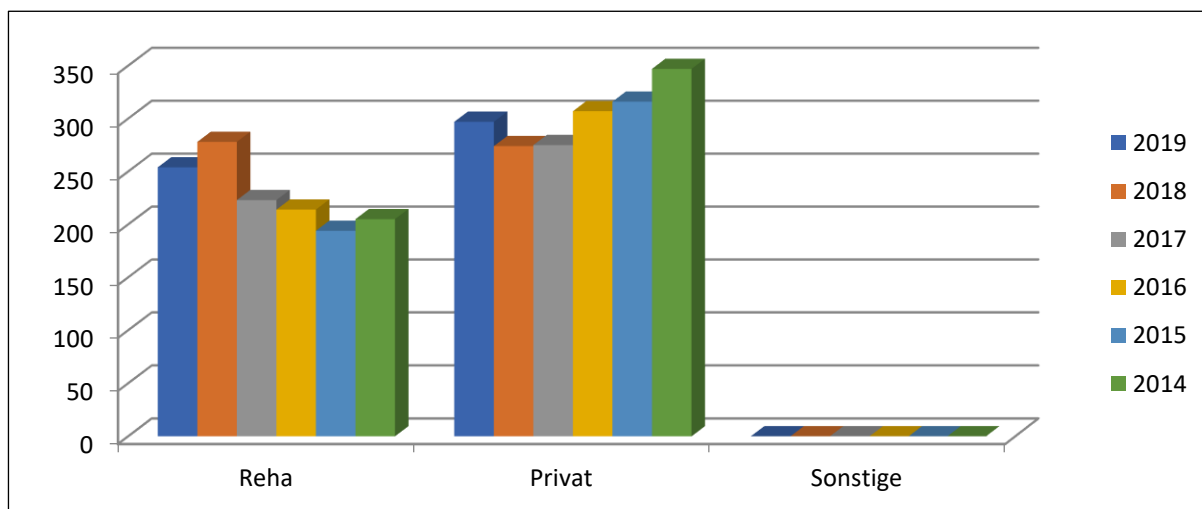


Abb. 18. Verteilung der Behandlungsfälle - Gesamtdarstellung (2019).

Dem Bild der Klinik Wersbach als gemischte Krankenanstalt und der Kostenträgerstruktur entsprechend wurden diese Behandlungsfälle in rehabilitative Behandlung (Reha) und Akutbehandlung (PKV) unterteilt (s. Abb. 18), wobei zudem eine detaillierte Unterscheidung auf Kostenträgerniveau ausgearbeitet wurde (Tab. 6 und 7). 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, wengleich die Mehrzahl dieser Pat. dem Reha-Bereich zuzuordnen war.

Tab. 3. Verteilung der Behandlungsfälle "Reha" von 2014-2019.

Kostenträger	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Actimonda	-	-	2	-	-	1
Allianz	-	1	-	-	-	-
Alterskasse	-	-	-	-	-	1
AOK	23	17	26	19	20	13
Barmer	1	2	-	-	-	5
Barmer GEK	-	2	1	1	3	-
Bayerische Beamtenkasse	-	-	-	1	-	-
Beihilfe	21	38	23	24	1	-
Bergische Krankenkasse	-	-	2	-	1	24
BG	97	84	43	46	31	-
BIG direkt	-	1	1	1	1	-
BKK	-	2	5	7	15	5
Bundeswehr	-	8	5	3	3	2
Central	-	-	-	1	-	-
CNS	61	56	33	42	45	45
DAK	1	-	1	-	-	-
DBV	-	-	1	-	-	-
Debeka	-	1	5	4	-	-
DRV	-	1	4	4	-	-
Feuerwehr Unfallkasse	-	-	1	-	-	-
Freie Heilfürsorge	-	1	-	1	3	1
Heimat KK	-	1	-	-	-	-
IKK	7	5	3	7	2	6
Inter	-	-	-	-	-	1
Kirche	1	-	-	-	-	1
KKH	7	4	10	7	3	1
KVB	-	-	-	-	1	-
Land NRW	-	-	-	-	-	-
Landwirtschaftliche Kasse	-	-	-	2	1	-
LKH	-	2	1	1	-	-
LVA	1	-	-	1	1	-
Mobil Oil KK	-	-	-	1	-	-
Postbeamten KK	1	2	1	3	3	15
Pronova BKK	1	1	-	-	-	-
Securita	1	-	1	-	1	-
Selbstzahler	-	3	10	-	-	-
TKK	31	46	40	10	3	5
UHK	-	-	1	-	-	-
UKV	-	-	2	-	-	-
Unfallkasse	-	-	-	-	-	2
Viactiv KK	-	-	-	1	-	-
Gesamt	254	278	223	187	138	134

Damit zählten 2019 die Berufsgenossenschaften (BG) und die Caisse Nationale de la Santé (CNS) mit 97 bzw. 61 Behandlungsfällen zu unseren Topseinweisern im Reha-Bereich, gefolgt von der Techniker Krankenkasse (TKK) auf Rang 3 mit 31 Behandlungsfällen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden (Abb. 19):

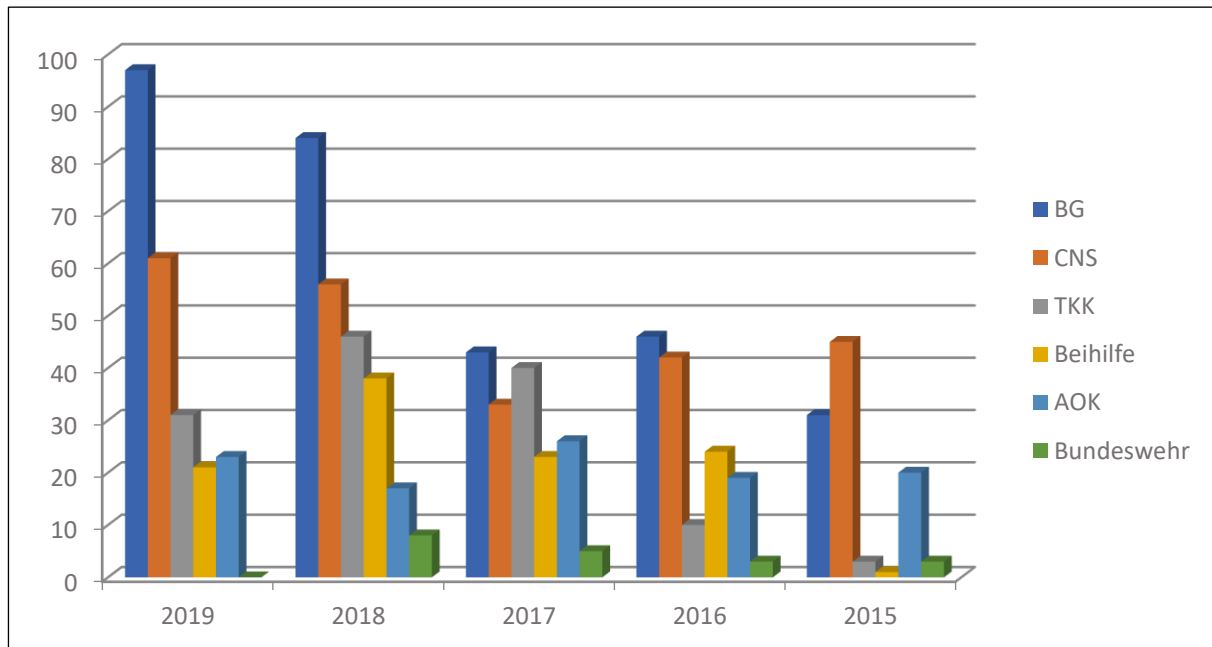


Abb. 19. Verteilung der Behandlungsfälle - Reha (2019).

Tab. 4. Verteilung der Behandlungsfälle "PKV" von 2014-2019.

Kostenträger	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Actimonda	1	-	1	-	-	-
Allianz	6	8	7	7	8	11
Alte Oldenburger	1	2	2	2	1	-
AXA	8	11	33 (Axa/DBV)	39	51	50
Barmenia	14	10	7	12	8	13
Bayer. Beamtenkrankenkasse	-	1	-	-	-	-
Beihilfe	4	5	3	1	-	-
Bergische KK	2	-	-	-	-	-
Bez. Reg. Detmold	-	-	-	-	1	-
BKK	14	10	7	-	-	-
Bundeswehr	-	-	-	2	1	-
Central	14	15	10	9	15	15
Cigna	2	-	1	-	-	-
Continentale	19	13	8	6	7	12
DBV	11	8	-	8	10	13
Debeka	70	77	78	86	81	87
Deutscher Ring Koop.	-	-	1	7	6	9

Kostenträger	2019	2018	2017	2016	2015	2014
DKV	12	12	14	16	20	30
Einzelfall LUX	1	-	-	-	-	-
Einzelfall SBK	1	-	1	-	-	-
Freie Arzt- u. Medizinkasse	-	-	1	1	1	-
Gothaer	1	2	2	2	6	9
Hallesche	6	9	2	1	8	1
Hanse Merkur	3	3	5	5	2	2
HEK	1	2	1	-	-	-
HUK	6	12	16	23	22	16
IKK Classic Einzelfall	1					
Inter Krankenversicherung	-	-	1	3	2	-
KKH	-	2	-	-	-	-
KVB	5	2	2	5	1	2
Land RP	-	-	-	-	-	-
Landeskrankenhilfe	-	-	3	-	-	-
LKH	3	3	-	8	5	4
LVM	2	-	2	8	12	14
Mannheimer	-	-	-	-	1	1
Mhplus	-	-	-	-	1	-
Münchener Verein	-	-	1	-	1	-
Nürnberger	2	2	1	-	2	1
PAX	2	-	1	1	2	1
Postbeamten KK	13	6	9	16	9	-
R+V	3	3	1	2	2	5
SDK	-	2	2	2	1	1
Selbstzahler	49	30	29	-	-	16
Signal	14	18	16	11	15	-
Süddeutsche	-	1	2	-	-	-
UKV	1	1	2	4	1	4
Universa	4	1	3	5	2	1
VGH	1	-	-	-	1	-
Vigo	-	3	-	2	3	-
Württembergische	-	-	-	-	-	1
Gesamt	297	274	275	294	309	319

Damit zählen 2019 die Debeka (70 Behandlungsfälle), die Signal Iduna KV (14 Behandlungsfälle) und die Central KV (14 Behandlungsfälle) zu unseren Top-Einweisern neben insgesamt 49 Selbstzahlern im Privat-Bereich. Dies gibt auf Platz 1 die Verhältnisse wieder, wie sie sich bereits in den Jahren 2014-2018 darstellten, während Signal, Central und Continentale in unterschiedlicher Reihenfolge jeweils den 2. oder 3. Platz der Top-Einweiser einnahmen. Diese Verhältnisse können graphisch wie folgt dargestellt werden (Abb. 20):

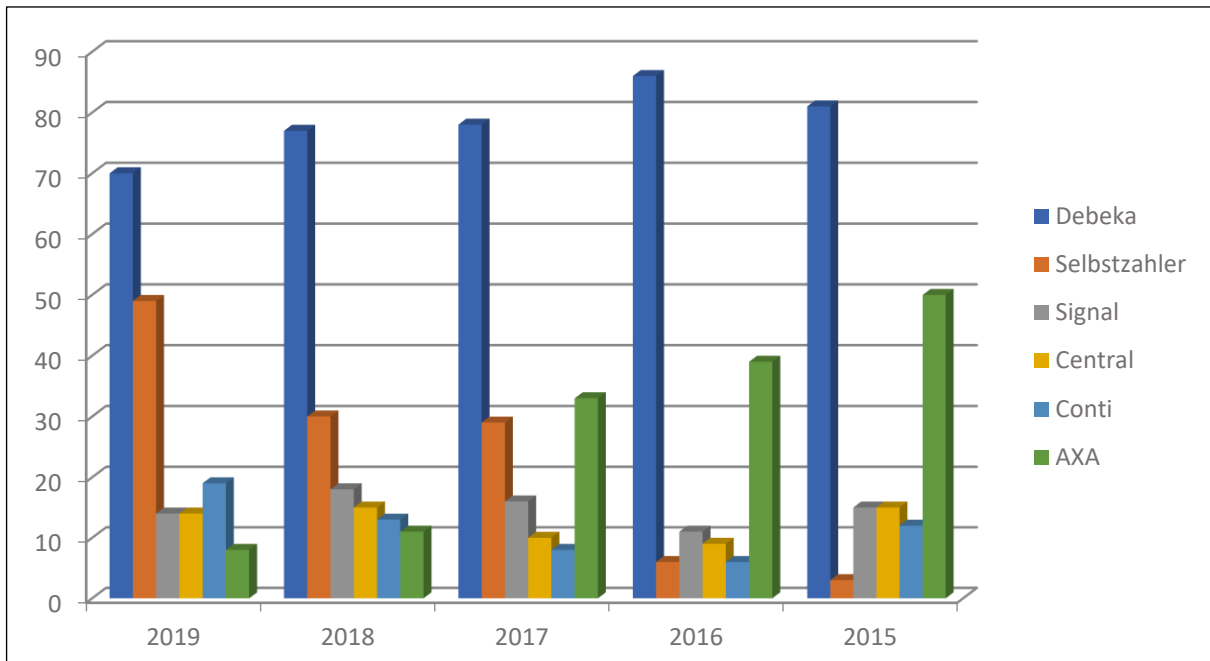


Abb. 20. Verteilung der Behandlungsfälle - PKV (2019).

Es bleibt für 2019 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 2019 ab: 0,46 vs. 0,54. Damit wurden im Jahr 2019 mehr Behandlungsfälle im PKV-Bereich als im Reha-Bereich erbracht, was Ziel unserer Anstrengungen war. Wie in den Vorjahren wollen wir den wirtschaftlichen Anreiz einer vermehrten Behandlung von PKV-Patienten weiterverfolgen, wenngleich Gesetzesänderungen im Gesundheits- und Finanzwesen bei diesen Überlegungen immer mit zu berücksichtigen sind. Letztlich konnte das Jahr 2019 mit einer durchschnittlichen Jahresauslastung von 97,00% (Vorjahr 96,00%) abgeschlossen werden.

6.2 Kostendarstellung 2019 vs. 2018

Die Personalkosten sind aufgrund von Lohnsteigerungen minimal gestiegen.

Die Ausgaben für medizinische Artikel sind im Vergleich zum Vorjahr 2018 nahezu gleich geblieben mit einer Abweichung um die [REDACTED] €. Die Energiekosten sind trotz modifizierter Vertragsgestaltung und allgemeiner Sparmaßnahmen (z.B. energiesparende Leuchtmittel) leichtgradig angestiegen. Die Cateringkosten sind konstant geblieben.

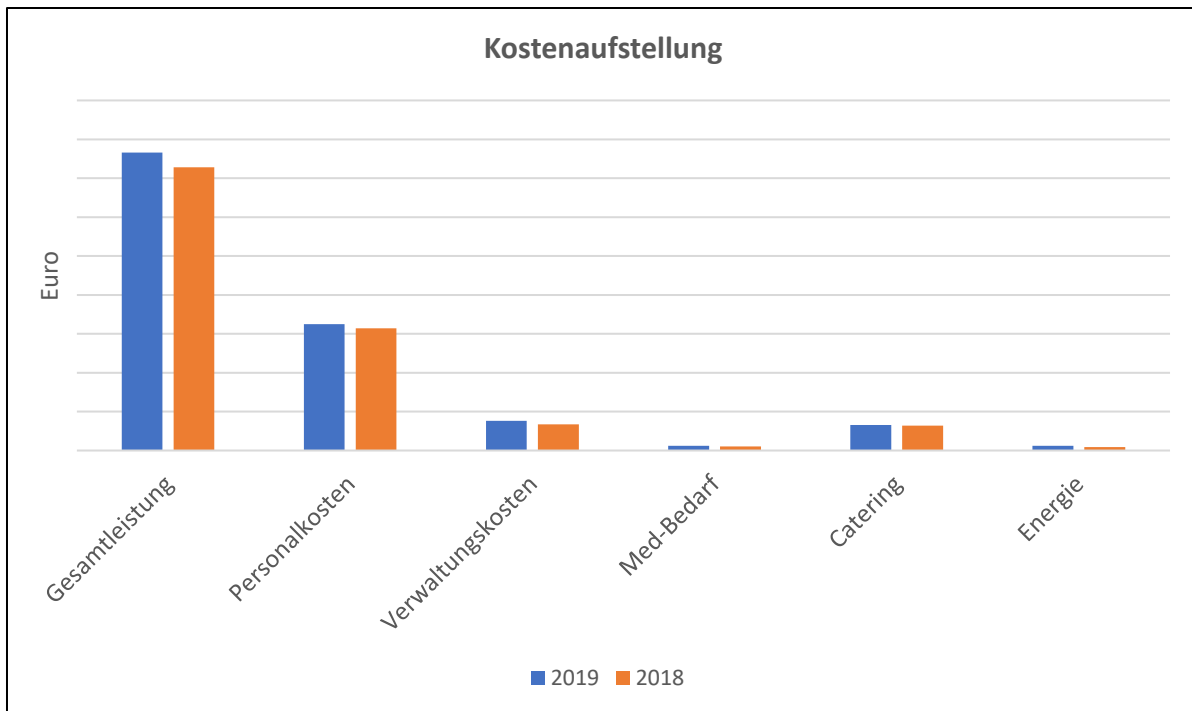


Abb. 21. Kostenaufstellung der Klinik Wersbach 2019 vs. 2018.

Insgesamt gesehen hatte die Klinik Wersbach im Geschäftsjahr 2019 im Vergleich zu 2018 die Gesamtkosten stabil beibehalten. Der Anstieg bei den Verwaltungskosten ist mit einer Beauftragung der Wirtschaftsprüfer für die vergangenen Jahre in Höhe von ■■■ TEUR begründet. Darüber hinaus konnten die Vorjahresergebnisse mit über ■■■ TEUR aufgrund der gestiegenen Behandlung von Privatpatienten und Tagessatzerhöhung gesteigert werden.

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

Zusammenfassend wurden die Umsatzziele für 2019 zu unserer Zufriedenheit erreicht. Die Klinik Wersbach hat sich daher für 2020 zum Ziel gesetzt, die Werte von 2019 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.

6.3 Mitarbeiterbezogene Kennzahlen

6.3.1 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 bislang seitens des Gesetzgebers die Personalsituation in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken durch die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) geregelt, auf deren Einhaltung grundsätzlich geachtet wurde. 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:

- Minutenwert x Anzahl der Pat. je Behandlungsbereich = Anzahl Personalstellen der Berufsgruppe
- 60 Min. x 40 Std. Wochenarbeitszeit – Ausfallzeit (10%)

Hierdurch ergibt sich nachfolgender Basisstellenplan 2019:

Tab. 5. Basis-Soll-Stellenplan - ärztl./therapeut. Dienst von 2011-2019.

Berufsgruppen (VK) 70 Pat. (A1/A3/A6)	Soll (2019)	Ist (2019)	Ist (2018)	Ist (2017)	Ist (2016)	Ist (2015)	Ist (2014)	Ist (2013)	Ist (2012)	Ist (2011)
Ärzte	5,39	4,91	5,46	6,00	6,25	4,25	4,88	4,95	5,00	5,10
Psychologen	2,03	10,96	10,92	11,45	15,80	13,08	12,20	9,48	7,05	6,82
Ergotherapeuten	5,13	1,91	2,27	2,27	2,25	2,50	2,60	3,25	2,00	1,75
Bewegungstherapeuten	0,91	6,10	5,35	5,35	4,10	3,23	4,93	3,50	2,78	2,73
Sozialarbeiter	2,57	2,00	2,00	2,85	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Die Stellen sind 2019 nach der Maßgabe der Psych-PV, personelle Unterdeckungen durch Überdeckungen in anderen Bereichen abzufedern, wie den Vorjahren 2011-2018 soweit besetzt worden, 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 1990er 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. Allerdings werden sich ab dem 01.01.2020 mit dem Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Veränderungen ergeben.

Im Bereich Pflegepersonal und spezielles therapeutisches Personal stellt sich die detaillierte Personalsituation 2019 wie folgt dar (Tab. 9 und 10):

Tab. 6. Personalsituation im Bereich Pflege 2011-2019.

Berufsbezeichnung	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- /Krankenpfleger (VK)	10,06	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	keine
Altenpfleger	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Pflegeassistenten	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Krankenpflegehelfer	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Pflegehelfer	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Hebammen/ Entbindungspfleger	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
OP-technische Assistenz	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
Sonstiges	1,01	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine

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

Berufsbezeichnung	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
SP02 Arzthelfer	1,01 VK	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	3,50 VK	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	1,16 VK	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	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 VK	0,05 VK	0,20 VK
SP15 Masseur/Bademeister	1,80 VK	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	0,75 VK	0,63 VK
SP21 Physiotherapeut	0,80 VK	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	7,38 VK	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	3,58 VK	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	2,00 VK	2,85 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK	2,00 VK
Gesamtanzahl	21,98 VK	21,14 VK	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 2019 wie in den Jahren 2011-2018 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 aus insgesamt 96 Mitarbeitern zusammen (s. Abb. 22). 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.

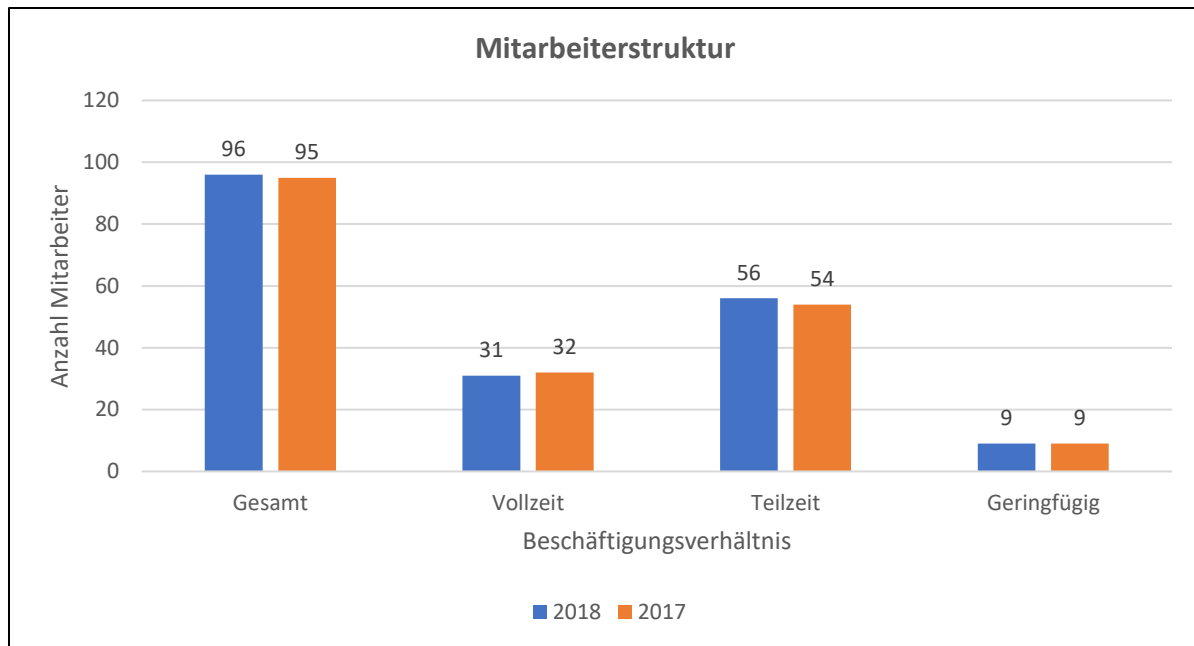


Abb. 22. Mitarbeiterstruktur 2019 vs. 2018.

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.

6.3.2 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 Fachärztinnen und Fachärzte, psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen: 7,33
2. Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: 7,33
3. Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: 7,33

Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2019 folgende interne und externe Fortbildungen bzw. Schulungen, welche sowohl allgemeine als auch therapeutische Aspekte der Klinikarbeit zum Thema hatten:

Tab. 8. Interne Fortbildungen 2019 allgemein.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Bereich Arbeitssicherheit			
29.03.2019	Psychische Gefährdungsbeurteilung	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach
25.06.2019	Gefährdungsbeurteilung (Haustechnik, Bäder, Physiotherapie)	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach
20.11.2019	Infektionsschutzgesetz	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach
Bereich Pflege			
28.02.2019	Aromatherapie in der Pflege	Frau Peters	Klinik Wersbach
25.06.2019	Brandschutz/ Hautschutz	Hr. Heesen, Fachkraft für Arbeitssicherheit Hr. Luckey, Arzt für Arbeitsmedizin	Klinik Wersbach
28.11.2019	Psychopharmaka	Frau Schmid	Klinik Wersbach
Fallbesprechung			
14.02.2019	Herr J. – abhängiger Patient	Frau Schmid	Klinik Wersbach
21.03.2019	Herr H. – narzisstischer Patient	Frau Schmid	Klinik Wersbach
17.07.2019	Frau V. – psychotische Patientin	Frau Schmid	Klinik Wersbach
17.10.2019	Herr S.- abhängiger Patient	Frau Schmid	Klinik Wersbach
Bereich Hygiene			
29.04.2019	Mikrobiologische Kontrolluntersuchung	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	Klinik Wersbach
13.08.2019	Audit Bäderabteilung	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	Klinik Wersbach
04.11.2019	Audit Hauswirtschaft	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	Klinik Wersbach

Tab. 9. Interne Fortbildungen 2019 im Bereich Psychotherapie.

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
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-Ammann	s. Liste
13.06.2019	Narzisstische Persönlichkeit	Fr. Vielmal	s. Liste
12.09.2019	Spezielle Phobien	Fr. Tarkel	s. Liste
26.09.2019	Kaufsucht	Fr. Kistler	s. Liste
14.11.2019	Zwangsstörungen	Fr. Homburg	s. Liste
19.12.2019	Essstörungen	Fr. Schmid	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
10.10.2019	Symbole in der Therapie	Hr. Gansen-Ammann	s. Liste
24.10.2019	Deeskalation in der Therapie	Frau Schmid	s. Liste
19.12.2019	CBASP, was ist neu?	Fr. Sondermann	s. Liste

Tab. 10. Externe Fortbildungen 2019 allgemein.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Externe Fortbildungen			
Seit 01/2014	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin VT, siehe Lehrplan	Frau Sondermann	AVT Köln
Seit 01 /2017	Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin VT, siehe Lehrplan	Frau Samadi	AVT Köln
Seit 2017	Psychotherapie Zusatzbezeichnung für Ärzte, siehe eigener FB-Plan	Frau Karali	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
2017-2019	Prozess- und ressourcenorientierte Kunsttherapie	Herr Prof. Gansen-Ammann	Akademie artig Köln
Monatlich 2019	Musiktherapeutische Intervisionsgruppe	Frau Kellermann	Köln
09.01.2019	3. Qualitätssiegel Mre-netz	Frau Schmid	Mre-netz Bonn
Seit 04/2019	Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)	Frau Kistler	Frau Dr. Sannwald, Charité Berlin
03.04.2019	Supervisionstag für Kreativtherapeuten	Frau Kellermann	LVR Akademie Solingen
25.04.2019	Schwerpunktveranstaltung: Hygienemanagement CDI Mre-netz	Frau Peters	Mre-netz Berg. Gladbach
03.06.-04.06.2019	Kreativtherapie und Psychose-eine glückliche Liaison	Frau Kellermann	LVR Akademie Solingen
18.06.2019	Hygienemanagement und Prävention CDI	Frau Schmid	Mre-netz Köln
14.06-15.06.19	Energetische Psychotherapie bzw. Klopftechniken-Exp. Mit senso. Stimulierung u. kognitiver Umstrukturierung	Herr Schlimgen	DGVT Frankfurt/Main
05.10.-14.10.2019	Psychotherapiewoche Lübeck, Religion und Psychotherapie	Frau Schmid	Ärzttekammer Niedersachsen
20.11.2019	Therapie psychoreaktiver Störungen nach Überfällen und schweren Arbeitsunfällen	Frau Leuchter	BGHW-Bonn
28.11.-30.11.2019	EMDR-Fortgeschrittenen Seminar	Frau Sondermann	EMDR-Institut Deutschland Dr. Lehnung

Tab. 11. Externe Supervision 2019.

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
Externe Supervision			
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
08.07.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
07.10.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

Datum	Thema	Vortragender	Teilnehmer
Externe Supervision			
11.11.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
16.12.2019	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

Tab. 12. Vorlesungsplan für Psychotherapeuten in Ausbildung 2019.

Datum	Referent	Ort	Thema
Vorlesungsplan Wintersemester 2018/19 (Weiterbündungsverbund Ruhrgebiet, www.wvr-psychiatrie.de)			
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
Vorlesungsplan Sommersemester 2020			
29.04.2020			
09.15 – 10.45 Uhr	Hr. Prof. Dr. Erkwow / Hr. Dr. Cohen	Duisburg	Cannabiskonsum – ein schadenstiftendes Verhalten
11.00 – 12.30 Uhr	Hr. Dr. Reymann	Dortmund	Opiatabhängigkeit und Opiatsubstitution
13.30 – 15.00 Uhr	13.30 – 15.00 Uhr	Essen	S 3 Leitlinie Alkoholbezogene Störungen
24.06.2020			
09.15 – 10.45 Uhr	Fr. Dr. Pfützte / Hr. Prof. Dr. Juckel	09.15 – 10.45 Uhr Bochum	VT-Methoden: Euthyme Methoden
11.00 – 12.30 Uhr	Fr. Krüger-Özgürdal / Hr. Prof. Dr. Juckel	Bochum	VT-Methoden: Imaginationsmethoden
13.30 – 15.00 Uhr	Fr. Adler-Lies / Hr. Dr. Krauß	Dortmund	VT-Methoden: Konfrontationsemthoden

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 2020 in Weiterführung des Fortbildungsplans 2019 ein dezidierter Fortbildungsplan mit festgelegten und freien Themen entworfen worden. Die sich an alle Therapeuten richtenden Fortbildungen finden 3-wöchentlich mit einer Dauer von 30 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 2019 die Fortbildungsplanung auch hinsichtlich allgemeiner Klinikthemen für das Jahr 2020 - z.T. noch vorläufig - ausgearbeitet, welche nachfolgend aufgeführt ist. Hierbei ist die Vorläufigkeit der Fortbildungsplanung 2020 u.a. dadurch bedingt, dass mit den Referenten noch Supervisions- und/oder Fortbildungstermine vereinbart werden müssen, was u.U. erst in der 2. Jahreshälfte 2020 erfolgen kann:

Tab. 13. Interne und externe Fortbildungsplanung 2020.

Datum	Thema	Mitarbeiter	Ort
Bereich Hygiene			
18.02.2020	Teilbegehung Gut Landscheid, Mikrobiologische Kontrolluntersuchung	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	TK Gut Landscheid
20.04.2020	ausgefallen wegen Corona	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	Klinik Wersbach
20.10.2020	Audit Bäderabteilung Fortbildung Hygienische Händedesinfektion	Fr. Schmid, Hr. Jenczmionka, Fr. Peters	Klinik Wersbach
Bereich Psychotherapie – Allgemeiner Block/frei gewählte Themen			
07.02.2020	Therapie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Fr. Kistler	s. Liste
20.02.2020	Therapie bei Scham und Schuld	Hr. Gansen-Ammann	s. Liste
12.03.2020	Metakognitives Training	Fr. Homburg	s. Liste
04.06.2020	Die Rolle von Religion und Glaube in der Psychotherapie	Fr. Karali	s. Liste
Bereich Psychotherapie – Psychotherapeutische Methoden			
09.01.2020	CBASP	Fr. Sondermann	s. Liste
02.04.2020	Krisenintervention bei Suizidgedanken	Fr. Broich	s. Liste
23.04.2020	Abwehrmechanismen	Fr. Schmid	s. Liste
07.05.2020	Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	Fr. Brendel	s. Liste
25.06.2020	CFT-20-R Intelligenztest	Fr. Janotta	s. Liste
Externe Supervision			
13.01.2020	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA

03.02.2020	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
18.05.2020	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
15.06.2020	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
13.07.2020	Teamsupervision – 1,5 h -	Hr. Raß Ext. Supervisor	MA
Bereich Arbeitssicherheit			
18.02.2020	Planung Jährliche Fortbildung und Begehung	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach
20.04.2020	Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsmittelkataster	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach
20.10.2020	Fortbildung Arbeitssicherheit/Brandschutz	Hr. Heesen, Prof. Jansen, Fr. Peters, Fr. Landauer, Hr. Dr. Florange	Klinik Wersbach

6.4 Patientenbezogene Kennzahlen – Allg. Patientendaten

Im Jahr 2019 wurden nachfolgende Fallzahlen durch die Klinik Wersbach erbracht (Vergleich zu den Vorjahren s. Abb. 23):

- Gesamtfallzahl: 551
- Vollstationäre Fallzahl: 478
- Teilstationäre Fallzahl: 73

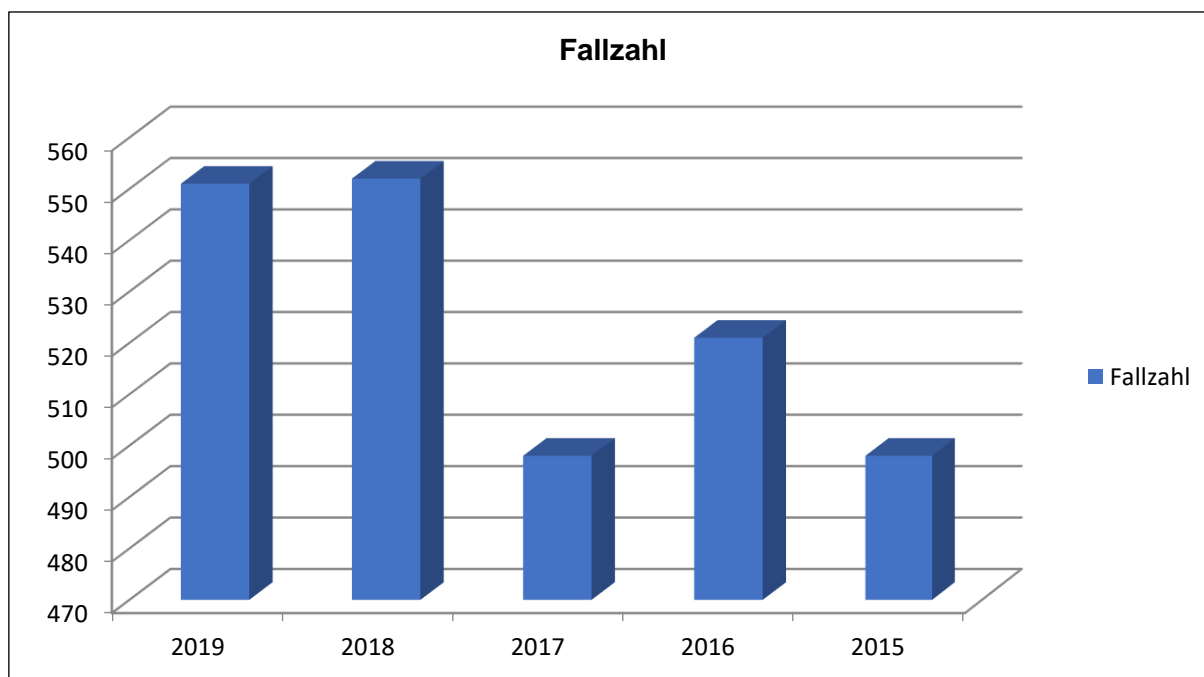


Abb. 23. Verteilung Behandlungsfälle - Fallzahlen (2015-2019).

Auf den voll- bzw. teilstationären Bereich bezogen stellen sich die Fallzahlen 2019 wie folgt dar, wobei zu bemerken ist, dass die Auslastung der Tagesklinik im Vergleich zu 2018 leicht rückläufig war (Abb. 24):

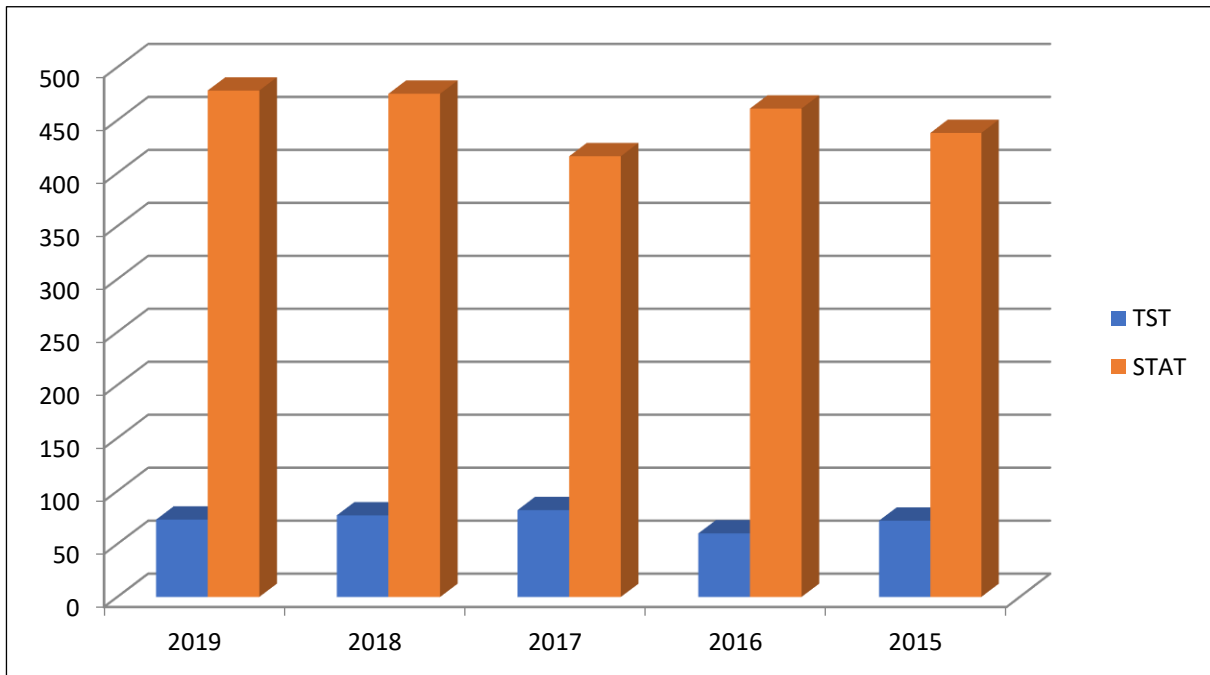


Abb. 24. Verteilung Behandlungsfälle voll-/teilstationär (2015-2019).

Im Jahr 2019 zeigte sich mit einer Krankenhausverweildauer von 45,6 Tagen ein gleichbleibender Wert in Bezug auf das Jahr 2018 (VWD 45,6). In den Jahren 2017 (VWD 50,6), 2016 (VWD 48,9 Tagen) und 2015 (VWD: 47,3 Tage) war die Krankenhausverweildauer jedoch höher (s. Abb. 25). Lediglich 2014 (VWD: 40,4 Tage) fand sich eine kürzere Krankenhausverweildauer, was damals durch den Anstieg stationärer

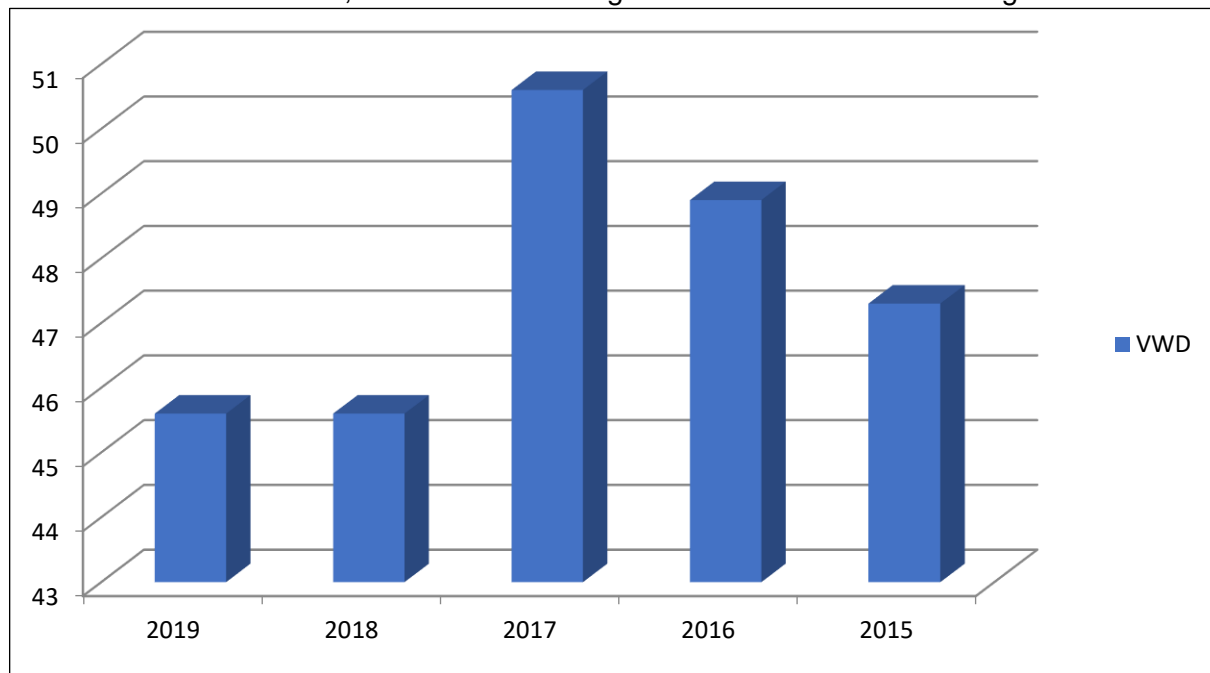


Abb. 25. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen Gesamt VWD (2015-2019).

Heilverfahrenskontrollen zu erklären war, welche jeweils nur kurzzeitig in der Klinik Wersbach verweilten.

Erstmalig wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den voll- und teilstationären Bereich vorgenommen, was auch 2019 näher spezifiziert wurde (2016: vollstationär VWD: 49,8 / teilstationär VWD: 45,4, 2017: vollstationär VWD: 49,1 / teilstationär VWD: 56,1, 2018: vollstationär VWD: 44,9 / teilstationär VWD: 50,7), wobei 2019 die durchschnittliche Verweildauer im vollstationären Bereich mit 46,0 Tagen in etwa mit der durchschnittlichen Verweildauer im teilstationären Bereich mit 45,5 Tagen übereinstimmte (s. Abb. 26).

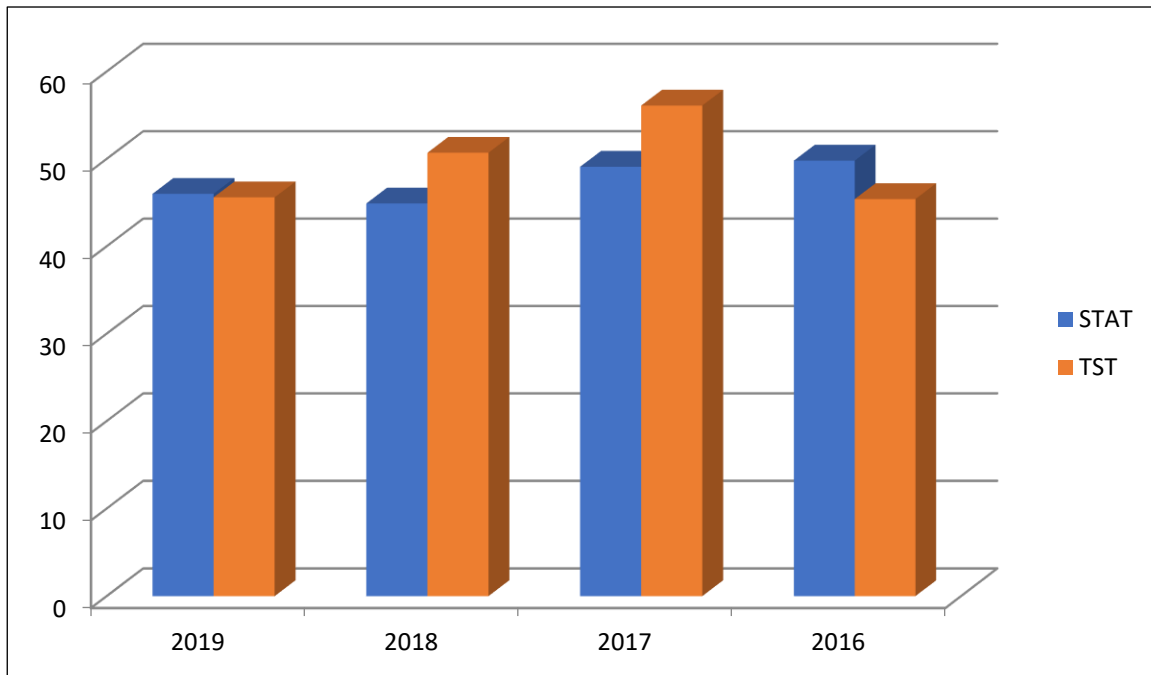


Abb. 26. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen (VWD) voll-/teilstationär (2016-2019).

Ebenfalls erstmalig wurde 2016 eine Unterscheidung der Verweildauer für den Bereich PKV und Reha vorgenommen (2016: PKV VWD: 52,9 / Reha VWD: 43,4; 2017: PKV VWD 57,6 / Reha VWD 43,6, 2018: PKV VWD 52,0 / Reha VWD 39,3), wobei 2019 die durchschnittliche Verweildauer im PKV-Bereich mit 53,0 Tagen die durchschnittliche Verweildauer im Reha-Bereich mit 37,0 Tagen übertraf. Dies ist sicherlich durch die Heilverfahrenskontrollen, die für die BG im Reha-Bereich erbracht werden, weiterhin überzeugend zu erklären. Andererseits wird diese Entwicklung in den Folgemanagementbewertungen weiter zu beobachten und zu differenzieren sein, um hieraus Folgerungen für die Zukunft zu ziehen.

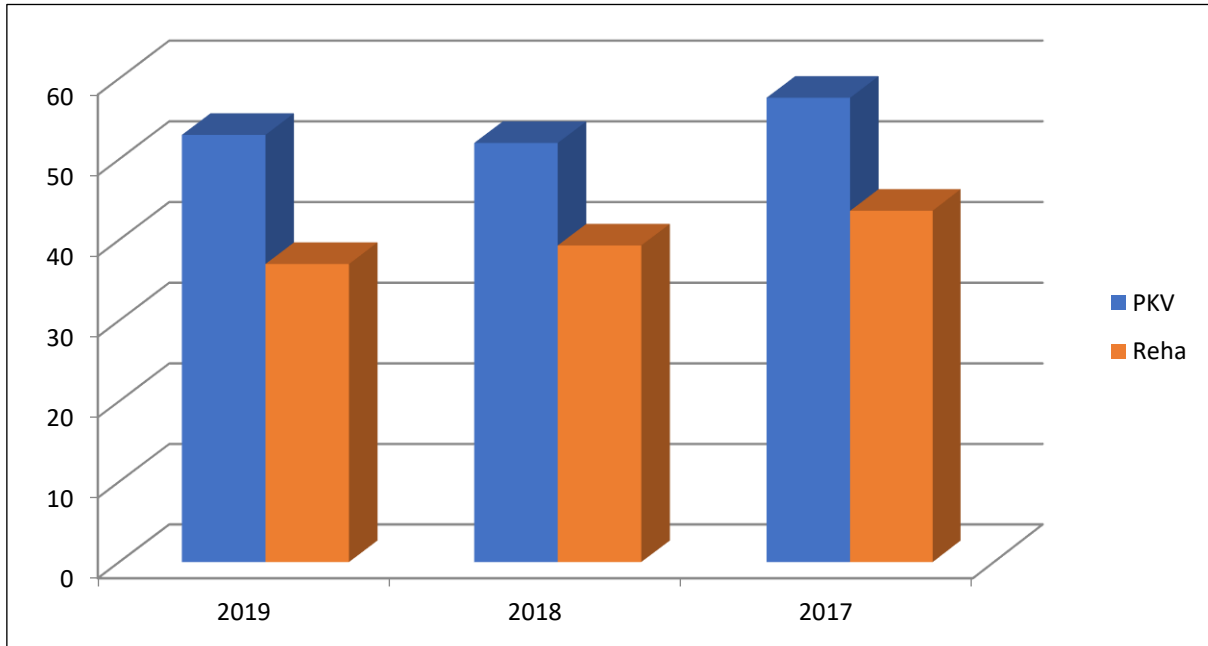


Abb. 28. Verteilung Krankenhausverweildauer in Tagen (VWD) PKV/GKV (2017-2019).

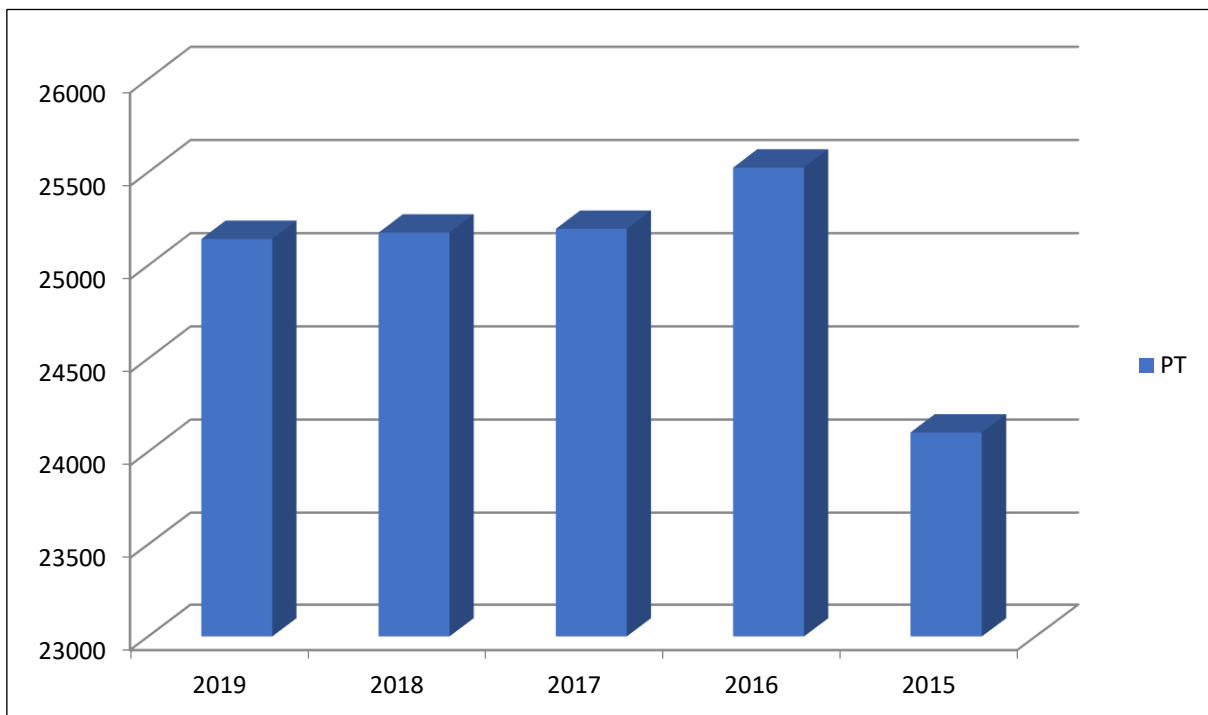


Abb. 27. Verteilung Pflegetage (2015-2019).

Weiter wurden 2019 insgesamt 25.142 Pflegetage (PT), 2018 insgesamt 25.176 Pflegetage (PT), 2017 insgesamt 25.196 (PT), 2016 insgesamt 25.525 (PT) und 2015 insgesamt 24.103 (PT) erbracht. Somit ist 2019 die Anzahl der Pflegetage im Gegensatz zu den Daten 2018 leicht rückläufig gewesen.

Die Geschlechterrelation (männlich/weiblich) wird 2019 durch folgende prozentuale Patientenverteilung wiedergegeben: ♂ 47 % zu ♀ 53 %.

Sie weicht von den Verteilungen 2017 (♂49% zu ♀ 51%), 2016 (♂ 49% zu ♀ 51%), 2015 (♂ 49% zu ♀ 51%), und 2014 (♂ 49% zu ♀ 51%) leicht ab. Ähnliche und z.T. stärkere Diskrepanzen der Geschlechterverteilung fanden sich 2018 (♂41% zu ♀59%), 2013 (♂ 55% zu ♀ 45%) sowie 2012 (♂ 53% zu ♀ 47%).

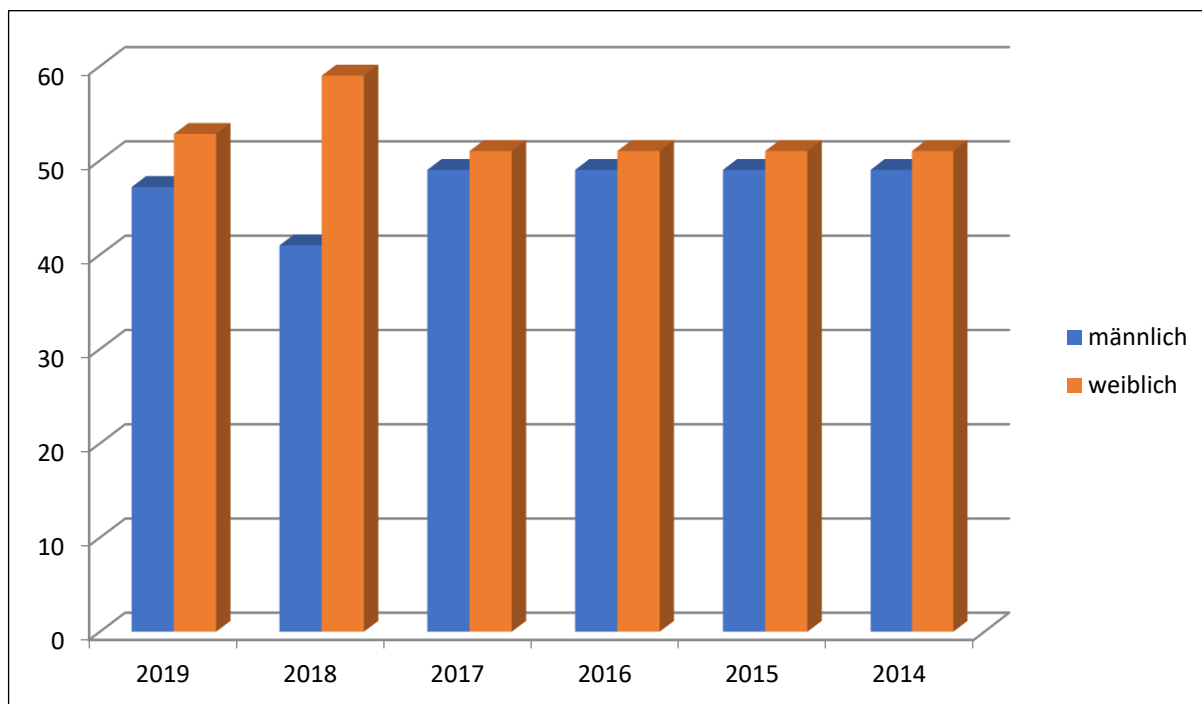


Abb. 29. Geschlechterrelation in % (2014-2019).

Die Altersverteilung (<18 Jahre, 18-35 Jahre, 36-65 Jahre, >65 Jahre) wird durch das nachfolgende prozentuale Verteilungsverhältnis wiedergegeben, das im Vergleich zu den Vorjahren *nahezu* unverändert geblieben ist: 0% zu 15% zu 72% zu 13%.

Das Diagnosespektrum 2019 ist für die ersten 10 Hauptdiagnosen nach ICD-10 in Tabelle 17 aufgeführt.

Tab. 14. TOP-10 ICD-10 Diagnosen der Klinik Wersbach 2019.

ICD-10-Nummer	Fallzahl 2019 (2018/2017/16/15/14)	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	197 (220, 246, 201, 203, 222)	Rezidivierende depressive Störung
F32	139 (126, 102, 132, 161, 146)	Depressive Episode
F43	51 (101, 53, 58, 60, 69)	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	22 (19, 29, 25, 29, 20)	Sonstige Angststörungen
F20	59 (18, 12, 20, 10, 15)	Schizophrenie
F25	59 (10, 8)	Schizoaffektive Störung
F31	7, (10, 6, 9, 15, 18)	Bipolare Störungen
F6	6 (15, 5, 7, 10, 10)	Persönlichkeitsstörungen
F10-19	4 (7)	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F45	7 (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 weitere Zuwachs in der Therapiekompetenz von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2), was aus der Änderung der Zulassung der Klinik abzuleiten ist. Eventuell können auch Änderungen in der diagnostischen Zuordnung die Änderung im Diagnosespektrum erklären, z.B. der Switch von wahnhafter Depression (F32.3/F33.3) zu schizodepressiver Psychose (F25.1).

Das Spektrum der in der Klinik Wersbach erbrachten Therapien wird durch Tabelle 18 der Prozeduren nach OPS für die ersten 10 Prozeduren wiedergegeben.

Tab. 15. OPS-Prozeduren in der Klinik Wersbach 2019.

OPS-2019-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 2019 erbrachten Therapien durch die Tabelle 19 der GOÄ-Leistungen für die Top 10 GOÄ-Nr. wie nachfolgend wiedergegeben werden.

Tab. 16. TOP-10 GOÄ-Ziffern in der Klinik Wersbach 2015-2019.

Bezeichnung	GOÄ-Nr.	2019	2018	2017	2016
Übende Verfahren Gruppe	847	22.008	23.686	25.278	20.776
Tiefenpsychologische Gruppe	862	6.413	13.215	14.063	14.637
Lichttherapie	567	5.086	5.688	6.300	7.567
Verhaltenstherapie Gruppe	871	3.540	5.337	5.398	6.502
Verhaltenstherapie, Einzel	870	2.109	4.609	5.772	5.559
Tiefenpsychologische Psychotherapie, Einzel	861	3.459	4.235	3.199	3.417
Psychotherapeutische Behandlung, Einzel	849	3.320	4.087	3.119	3.604
Beratung	1	2.134	3.195	2.603	2.941
Körperliche Untersuchung	7	2.689	3.006	3.061	3.363
Akupunktur	269 a	1.867	1.732	2.217	2.569

Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2019 im Vergleich zu 2015-2018 nicht gegeben, was sich in etwa auch aus den Erlösen der Privatliquidation ableiten lässt.

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 2019 sollte eine weitere Abnahme der Krankenhausverweildauer bei Steigerung der Fallzahl sein. Jedoch wurde bereits in der vergangenen Managementbewertung darauf hingewiesen, dass keine ausgeprägten Effekte zu erwarten sein dürften. Diese Voraussage hat sich mit einer fast punktgenauen Landung in Bezug auf die Parameter Fallzahl, Verweildauer und Pflgetage bewahrheitet. Wie bereits 2018 bleibt festzuhalten, dass diese drei o.g. Parameter in einem nahezu idealen Verhältnis zueinanderstehen. Allerdings ist als Ziel für 2020 auch hier eine weitere Optimierung wünschenswert.

Wesentliche Abweichungen in den nach GOÄ erbrachten Leistungen waren 2019 im Vergleich zu 2015-2018 nicht gegeben.

Bewertung der Depressionstherapie anhand des BDI

Eine fortlaufende Optimierung des KIS-Systems Polypoint ist auch 2019 weiterhin 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.

Die Abbildungen 30 bis 33 zeigen die Mittelwerte von BDI bei Aufnahme und Entlassung in Abhängigkeit von Geschlecht und Erkrankungsschwere. Ein signifikanter Therapieerfolg kann in allen Altersgruppen sowohl bei Frauen als auch bei Männern nachgewiesen werden.

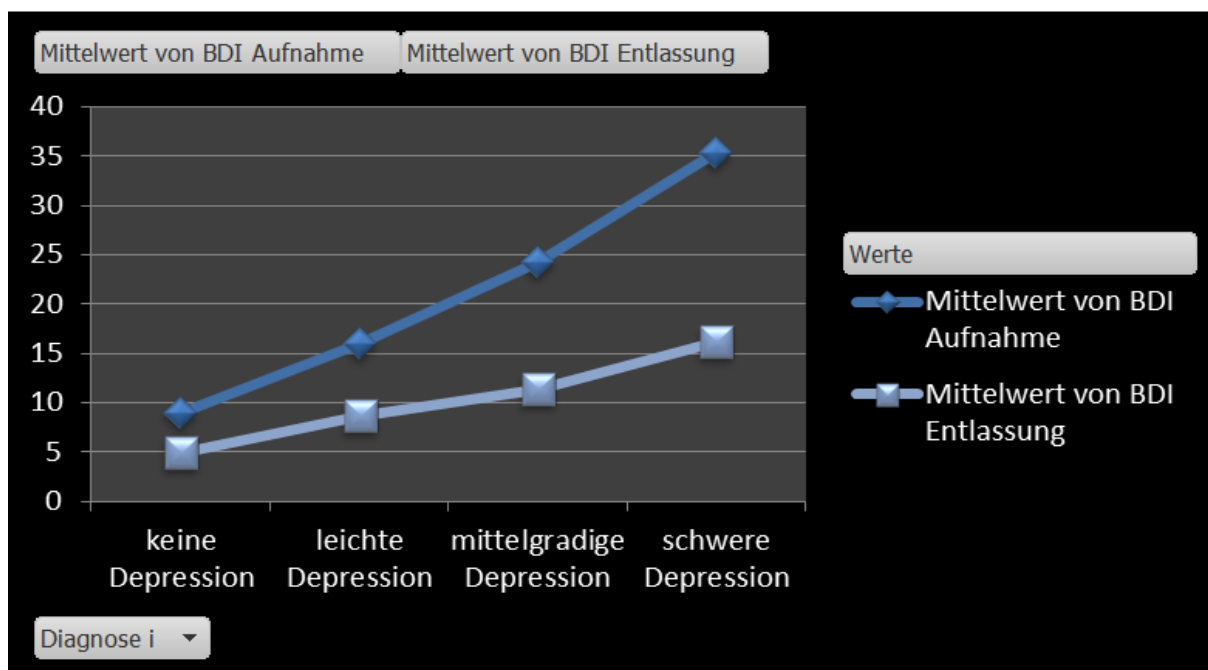


Abb. 30. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Gesamt (2019).

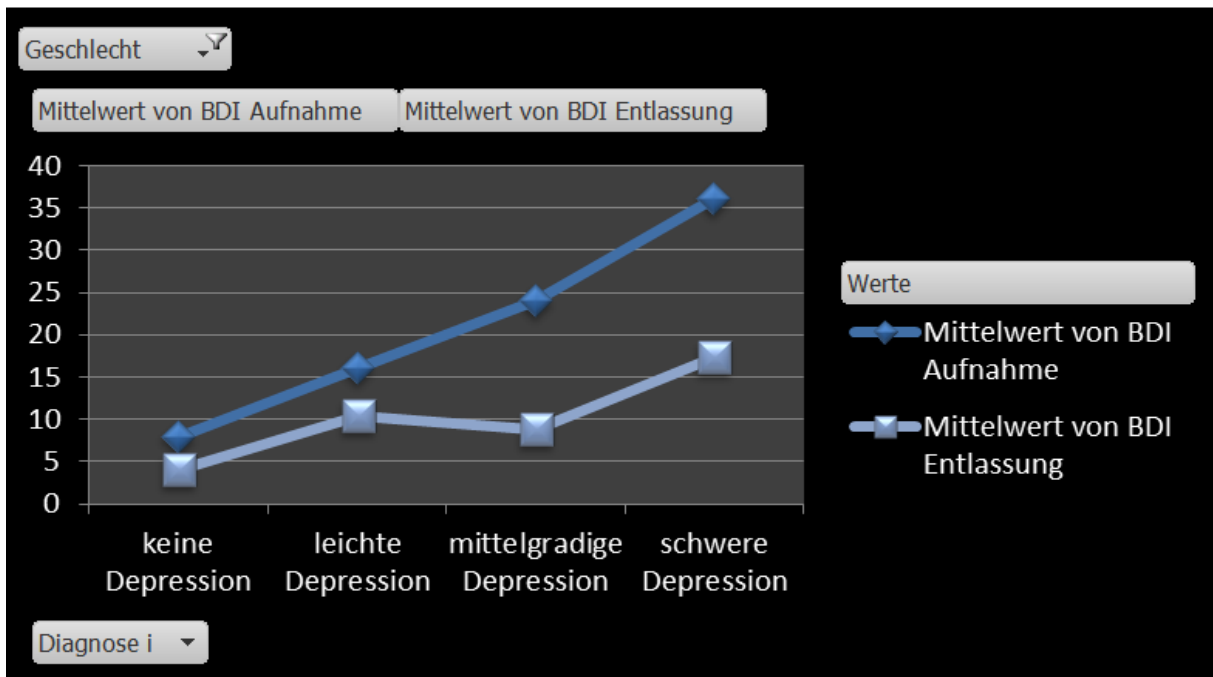


Abb. 32. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Frauen (2019).

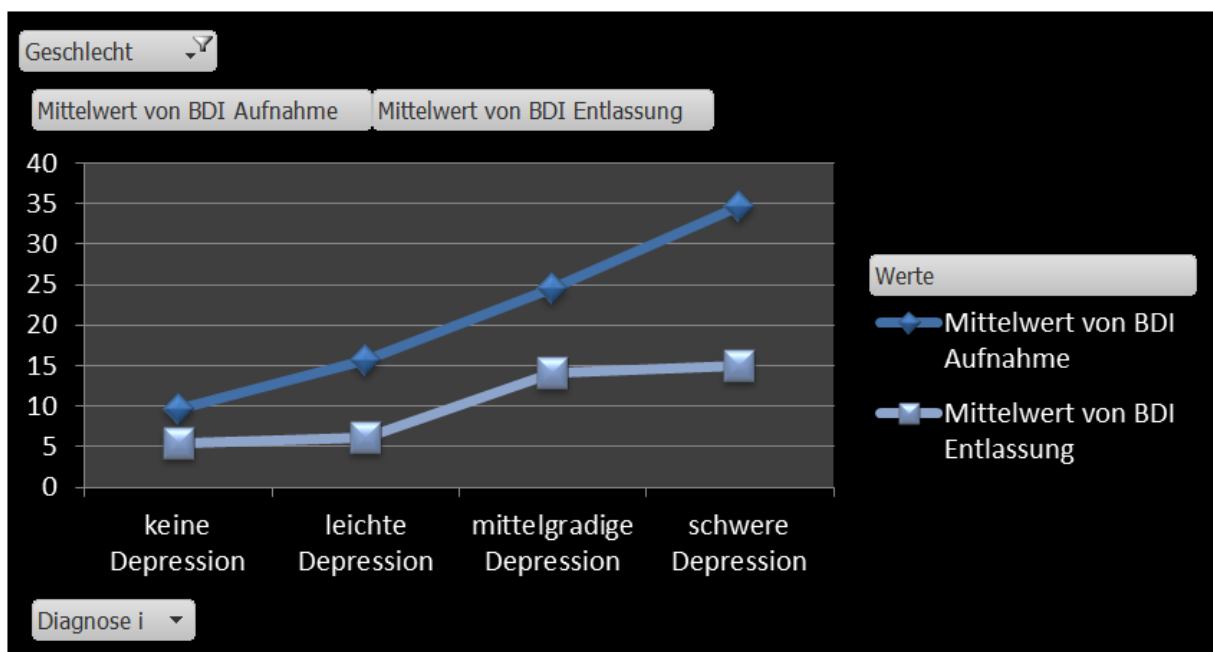


Abb. 31. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung - Männer (2019).

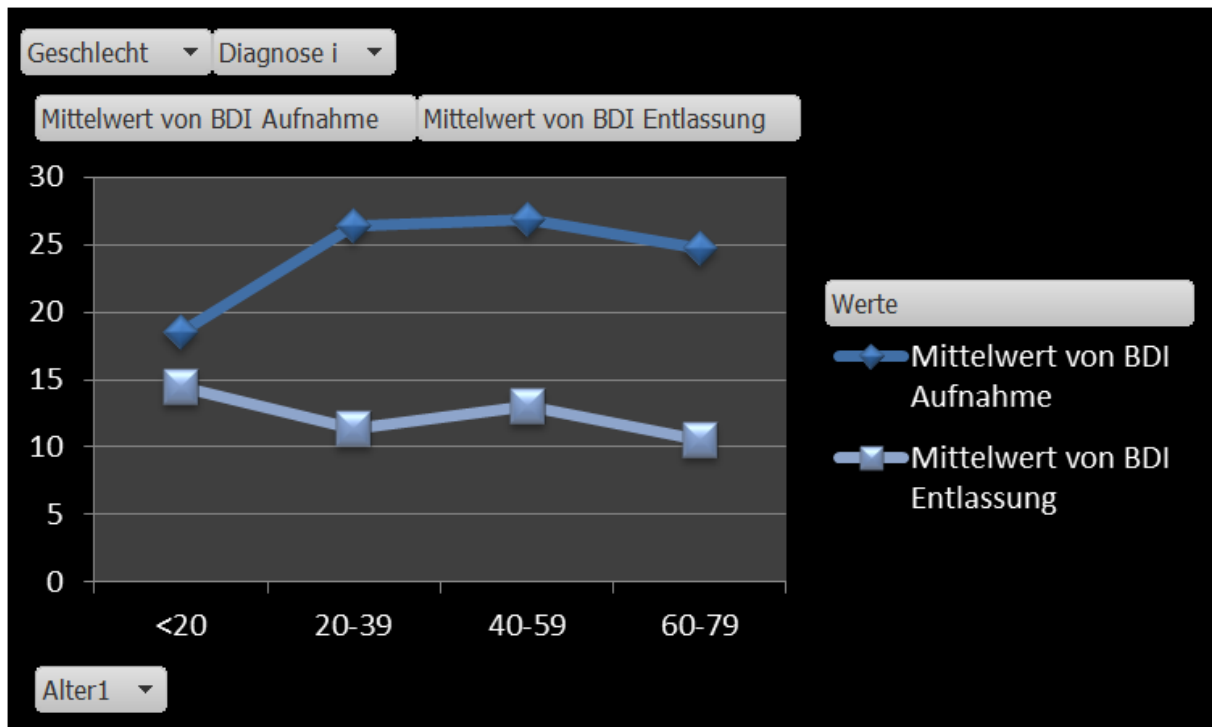


Abb. 33. BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung nach Altersgruppen (2019).

7 KONTINUIERLICHER VERBESSERUNGSPROZESS

7.1 Status von Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 56 Fehlermeldungen erfasst. Dabei beziehen sich 15 Fehlermeldungen auf den Bereich Dienstleistung, 32 Fehlermeldungen auf den Bereich IT und 9 Fehlermeldungen auf den Bereich Sonstiges. Im Vergleich zum Jahr 2018 sind insgesamt 26 mehr Fehlermeldungen eingegangen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass erstmalig Fehlermeldungen für den Bereich IT ins Fehlermanagement mitaufgenommen wurden. Dies geschah auf Grundlage der Risikoanalyse, bei der das Risiko und die Auswirkungen eines Server- oder Internetausfalls inkl. Ausfall von Polypoint und Outlook mit hoch bewertet wurden. Für Fehlermeldungen im Bereich Dienstleistungen kann mit 10 Fehlermeldungen weniger ein Fehlerrückgang festgestellt werden.

Im Sinne der Fehlerprävention werden zudem seit dem 13.07.2018 mögliche Fehlerursachen miterfasst:

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)

Im Rahmen des Verbesserungsmanagements wurden die Ursachenkategorien nochmals überarbeitet, da die Kategorien „Mangel an Wissen“ und „Mangel an Fähigkeit“ von Mitarbeitern als diffamierend bewertet wurden. Im Austausch wurde deutlich, dass mögliche Fehlerursachen vielmehr in fehlenden Zeitressourcen oder fehlenden Kenntnissen von Dokumentationsrichtlinien/-vorgaben zu finden sind. Außerdem zeigte 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“.

Überarbeitete Fehlerursachen seit 02.09.2019 (in Klammern wird die Anzahl der zuzuordnenden Fehlermeldungen aus 2019 genannt):

1. Technischer Mangel (33)
2. Mangel an Kommunikation (7)
3. Mangel an Sorgfalt (7)
4. Mangel an Zeit (0)
5. Fehlerhaftes QM-Dokument (Dokument/Formular/AA/VA) (0)
6. Fehlerhafte Dokumentation (z.B. PP, Verlängerungsantrag, Entlassbrief) (8)
7. Sonstiges (1)

Fehleranalyse nach Ursachen

Technischer Mangel:

Fehlermeldungen, dessen Ursache als „technischer Mangel“ klassifiziert werden, beziehen sich auf fehlende Internet- und Telefonverbindung sowie gestörten Polypoint- und Outlook-Zugriff. In nahezu allen Fällen konnte das Problem in wenigen Minuten bis max. einer Stunde gelöst werden. Einmalig musste der Kinoabend aufgrund technischer Probleme entfallen. Ende Juli kam es zu einem kriminellen Angriff in Form eines Virenbefalls.

Mangel an Kommunikation:

- Falscher Kostenträger im System hinterlegt
- Therapeutenausfall nicht kommuniziert (Golftrainer)
- Mattensäuberung nach Gebrauch war neuer Honorarkraft unbekannt
- Planungsinformationen werden an Sekretariat statt an Klinikverteiler geschickt
- Datev-Update nicht kommuniziert, sodass Buchhaltung und Verwaltung zeitweise nicht arbeiten konnten
- Fehlende Rückmeldung der Haustechnik über Auftragsstatus (seitens Kunsttherapie)
- Fehlende Terminabsprachen mit Mitarbeiter bzgl. Elektrik-Kontrolle, dadurch zeitweise vermeidbare Arbeitsunterbrechung notwendig

Mangel an Sorgfalt:

- Leistungen vom Abreisetag werden in Rechnung gestellt, obwohl diese nicht wahrgenommen wurden
- Patientenunterlagen falsch abgelegt
- Terminüberschneidung von Einzeltherapie und Kreativtherapie
- Konferenzraum nicht abgeschlossen und verspätete Schlüsselrückgabe
- Im Aufenthaltsraum wurden zwei med. Patientenakten liegen gelassen (Datenschutzverletzung)
- Erhalt von Medikamenten wurde nicht im Ordner Apotheke abgezeichnet
- Aushang des Kinoabends ohne Uhrzeit

Fehlerhafte Dokumentation:

- Bei Sitzungen von ambulanten Patienten mit Einzelfallentscheidung und dadurch falsche Abrechnungskennzeichnung
- QM-Vorschriften zur Berichterstellung und Adressat fehlerhaft

- Fehlerhafte Nummerierung von ambulanten Sitzungen und dadurch fehlerhafte Leistungsansprüche der Patienten (2 Fehlermeldungen)
- Gruppenabsage falsch dokumentiert, sodass die Gruppenabsage für alle Patienten statt für einen Patienten dokumentiert wurde und alle Patienten nicht in Abrechnung gebracht werden
- Physiotherapie wurde über ambulanten statt stationären Fall geplant
- Falsche Leistungsmarke für Familiengespräch genutzt, dadurch fehlerhafte Abrechnung
- Patient überlappend in zwei Psychoedukations-Gruppen geplant, wodurch Abrechnungsfähigkeit für beide Gruppen nicht gegeben ist

Sonstiges:

- Mittagessen wird von Mitarbeitern ohne Abgabe von erworbenen Essensmarken in Anspruch genommen

In allen Fällen wurden entsprechende Korrekturmaßnahmen umgehend eingeleitet und mögliche Präventionsmaßnahmen abgeleitet (Dokumentation im Intranet unter KVP). Zu den Präventionsmaßnahmen zählen u.a. die Anschaffung eines Flat-TV's im Restaurant für die Kinoabende (statt Leinwand und Beamer), die Erstellung eines neuen Hausmeisterbuches mit systematisierter Auftragsdokumentation, die Aufrüstung der Virenschutzprogramme, die Aktualisierung der Verantwortungsmatrix, die Begrenzung der Vorausplanungen im ambulanten Setting auf max. zwei Sitzungen und die Anweisung E-Mails im Regelfall an den gesamten Wersbach-Verteiler zu schicken. Auch fanden interne Mitarbeiter-Schulungen durch die jeweiligen Prozesseigentümer statt.

7.2 Ergebnisse von Überwachungen und Messungen

Eingangs ist hierzu auf die Kapitel 5 und 6 zu verweisen, wobei wesentliche Essentials nachfolgend aufgeführt sind:

- Die Klinik Wersbach wird auf Onlinebewertungsportalen vorwiegend positiv bis sehr positiv bewertet. Aufgrund der geringen Anzahl an Rezensionen nehmen vereinzelte Negativrezensionen unverhältnismäßig negativen Einfluss auf die Gesamtnoten. Ursachen für Negativrezensionen wurden in Kapitel 5.1.2 und 5.1.3 diskutiert.
- Die Patientenzufriedenheit ist laut klinikinterner Evaluation wie im Jahr 2018 hoch bis sehr hoch. Optimierungspotenzial zeigt sich für die Bewertung der Fachärzte und des Abendessens.
- Die neue Darstellung des Beschwerdemanagements ermöglicht eine differenziertere Analyse. Daraus geht insgesamt ebenfalls hervor, dass die Klinik seitens der Patienten weiterhin in besonderem Maße angenommen und bewertet wird.
- Angesichts der leicht angestiegenen krankheitsbedingten Ausfallzeit von 2,60% (2019) 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.

- Die externe Qualitätssicherung über das QS-Reha®-Verfahren, zeigt dass die Klinik Wersbach die Anforderungen von gesetzlichen Kostenträgern und Zuweisern weitgehend erfüllt. Der Erfüllungsgrad in der Erhebungsrunde 2018-2020 liegt bei 90%. In der Erhebungsrunde 2015-2017 lag der Erfüllungsgrad bei 97% und in der Erhebungsrunde 2012-2014 bei 79%. Ursächlich für den Rückgang um 7% zur Vorrunde ist die durch Visitation erfolgte Aberkennung der Basiskriterien: Lehrküche, Fachkraft für Ergotherapie und Raum für Ergotherapie.
- Durch eine transparente und effiziente Lieferantenbewertung und Verhandlung mit potentiellen Lieferanten wurde auch im Jahr 2019 die seit Jahren vorhandene Qualität verbessert.
- Auch 2019 zählten die Berufsgenossenschaften (BG), die Caisse nationale de la Santé (CNS) und die Techniker Krankenkasse (TKK) zu den Topemweisern im Reha-Bereich.
- Auch 2019 zählten die Debeka und die Signal zu unseren Topemweisern im Privat-Bereich, wobei auf den hohen Anteil an Selbstzahlern hinzuweisen ist.
- Auch 2019 konnte kein Hauptbeleger der Klinik Wersbach identifiziert werden, wobei im Jahr 2019 jeweils ca. 50% der Behandlungsfälle im Reha-Bereich bzw. im PKV-Bereich erbracht wurden mit leichtem Anstieg der PKV-Behandlungsfälle.
- Angesichts einer 97%-igen Jahresauslastung 2019 ist wie in den Vorjahren eine erhebliche Steigerung der Belegungszahlen nicht das vorzugsweise anzuvisierende und realistisch zu erreichende Ziel.
- Für das Jahr 2020 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2019 erneut zu erreichen.
- Unter Berücksichtigung des Basisstellenplanes und der hinreichenden Erfüllung der PsychPV-Zahlen ist 2019 kein Handlungsbedarf im ärztlich-/therapeutischen Bereich gegeben gewesen.
- Eine Vielzahl der für 2019 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 2019 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 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 auch 2019 ein Überwiegen des Frauenanteils im Vergleich zu den Vorjahren, wenngleich sich die Verhältnisse im Sinne einer Gleichverteilung der Geschlechter annähern.
- 2019 wurden die Parameter Fallzahl, Verweildauer und Pflgegetage nahezu punktgenau im Vergleich zu 2018 erreicht. Damit hat sich der 2018 ersichtliche positive Trend verstetigt.
- Der Erfolg der in der Klinik Wersbach absolvierten Therapie ist auch für das Jahr 2019 durchweg als gut bis sehr gut zu betrachten und auch statistisch signifikant.

7.2.1 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.

Im Jahr 2019 erfolgte ein umfassendes Dokumentenaudit mit neuer Dokumentcodierung und inhaltlicher Prüfung aller behandlungsrelevanten Prozesse durch das QM-Team und die Abteilungsleiter. Dabei wurden keine dienstleistungsrelevanten Nichtkonformitäten festgestellt. Vorrangiges Ziel war es zukünftig einen schnelleren und transparenteren Zugriff auf alle QM-Dokumente für die Mitarbeiter der Klinik zu generieren. So entstand die nachfolgend thematisch, statt wie zuvor numerisch, geclusterte Ordnerstruktur:

- Abteilungen
 - ASL (Allg. Serviceleistungen)
 - BuL (Bäder- und Lichttherapie)
 - Der (Dermatologie und Allergologie)
 - HcM (Healthcare-Management)
 - HWR (Hauswirtschaft und Reinigung)
 - IT (Informationstechnologie)
 - KTh (Komplementärtherapie)
 - Med (Medizinische Therapie)
 - Pfl (Pflege)
 - PflMed (Medikamentenmanagement)
 - Psy (Psychotherapie)
 - Soz (Sozialtherapie)
- Arbeitssicherheit und Brandschutz
- Hygienemanagement
- ICE (In Case of Emergency)
- Klinik-Konzepte
- Kommunikation und Besprechungsroutinen
- KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess)
- PeM (Personalmanagement)
- PeMQ (Qualifikation, Schulung, Fort- und Weiterbildung)
- QMF (QM-Führung und Verpflichtung)
- QMS (Qualitätsmanagementsystem)
- QZP (Qualitätsziele und Projektmanagement)
- RVB (Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse)
- VA (Verfahrensweisungen/Prozesse)
- Wissensdatenbank

Zusätzlich werden die dreistelligen Abteilungsabkürzungen um ein Buchstabenkürzel an 4. Stelle ergänzt:

- A=Aufnahme- und Behandlungsplanung
- B=Behandlungsdurchführung
- E=Entlassung und Nachsorge
- K=Kommunikation
- R=Ressourcen

Der Dokumentcode „PsyB“ verweist dementsprechend auf ein Dokument, das die Behandlungsdurchführung der Psychotherapie betrifft. Die Abkürzungen für den Verweis auf Arbeitsanweisungen (AA), Dienstanweisungen (DA) und Verfahrensanweisungen (VA) wird dem vierstelligen Buchstabencode über einen Unterstrich nachgestellt (z.B. PsyB_VA, PsyE_AA).

Für 2020 ist Ende des 1. Quartals ein umfassendes internes Systemaudit aller Abteilungen geplant. Hierzu zählen Klinikleitung, Psychotherapie, Komplementärtherapie, Sozialtherapie, Pflege, Bäder- und Lichtabteilung, Dermatologie/Allergologie, Physiotherapie, Healthcare-Management und Tagesklinik. Insbesondere die Reaktion der einzelnen Abteilungen auf die Ergebnisse des externen Audits (s. 7.2.2) und des QS-Reha®-Verfahrens (s. 5.1.4) sowie der Umgang mit der neuen Dokumentstruktur sollen in diesem Rahmen geprüft werden.

7.2.2 Ergebnisse von externen Audits

Dem Auditbericht (Auditdatum 20.09.2019) war zu entnehmen, dass das QM-System kontinuierlich weiterentwickelt und systematisch umgesetzt wurde. Auch die auditierten Mitarbeiter identifizierten sich mit dem QM System und arbeiteten aktiv an der Weiterentwicklung mit, wobei auch die QMB sich intensiv und sehr gut in das Thema eingearbeitet hatte. Weiterhin wissen sowohl die Klinik Wersbach als auch die Tagesklinik eine sehr hohe Kundenorientierung aus. Darüber hinaus wurden die Verantwortung und insbesondere die Selbstverpflichtung der Leitung 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 Klinik Wersbach 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 vom 20.09.2019, 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 27.02.2019, Auditplanung vom 19.01.2019, Auditbericht(e) von 2019 und beispielhafte Kennzahlen)
- Den kontinuierlichen 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 wesentlichen und untergeordneten Nichtkonformitäten im Rahmen des Audits festgestellt.

Als Verbesserungspotenzial wurden nachfolgende Aspekte identifiziert:

- Frühstücksmanagement der Tagesklinik (Kühlung von Lebensmitteln, Beschriftung bzgl. Anbruchsdatum)
- Lagerung von sterilen Verbrauchsgütern in Doppelverpackung
- Systematisierung der Medikamentenlagerung (z.B. alphabetisch)
- Einheitliche und nachvollziehbare Beschriftung bzgl. Anbruch- und Ablaufdatum
- Beschwerdemanagement nach Kategorien clustern sowie Beschwerden der Tagesklinik und aus Onlinebewertungsportalen mit aufnehmen
- Lagerung für Materialien der Kreativtherapien in der Tagesklinik neu organisieren (keine Lagerung auf dem Boden)

Positiv hervorgehoben wurde die Digitalisierung und Systematisierung des Beschwerdemanagements sowie die geplante Einführung eines Qualitätszirkels zur kontinuierlichen Verbesserung.

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.

7.2.3 Veränderungen aus der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern

Die Ergebnisse der Lieferantenbewertung nach den in Kapitel 5.4 aufgeführten Bewertungskriterien (12 Subkriterien geclustert in 4 Hauptkriterien) sind Tabelle 20 zu entnehmen. Gefordert wird eine Mindestpunktzahl von 300. Bei Bewertungen unter 300 ist die Fachabteilung angehalten die Kritikpunkte zu besprechen bzw. nach neuen Anbietern zu suchen.

Tab. 17. Lieferantenbewertung 2019.

Anbieter/Lieferant	Bewertung: Gewichtete Punktzahl (Differenz zu 2018)
Montanus Apotheke	361 (-29)
EDV Polypoint	320 (-25)
Gut Landscheid	390 (+5)
Synlab	340 (=)
PVS	385 (=)
Steuerbüro Gierth	343 (-2)
Perfecta Wäsche	341 (-4)

Auf Grundlage der erfolgten Lieferantenbewertung haben sich im Jahre 2019 die Klinik Wersbach betreffend aus der Zusammenarbeit mit externen Anbietern/Dienstleistern keine relevanten Änderungen ergeben. Die Differenzen für Montanus Apotheke und EDV Polypoint zum Vorjahr sind auf veränderte Preisstrukturen zurückzuführen.

7.3 Angemessenheit des Ressourceneinsatzes

Auch aus der QM- und Qualitätszielplanung des Jahres 2019 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.

7.4 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 genannten 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

Im Folgenden werden alle Risiken mit einem Risikowert ≥ 5 aufgeführt, sowie erfolgte Maßnahmen und identifizierte Chancen dargelegt.

Hohes Risiko (Risikowert ≥ 8):

- Ausfall Internet (IT_VA Management IT)
- Ausfall Polypoint - Therapieplanung/-dokumentation (IT_VA Management IT)
- Serverausfall (IT_VA Management IT)
- Mangelnde Therapie-Compliance Komplementärtherapie – unentschuldigte Gruppenabwesenheit (ICE_VA Ungeplante Abwesenheit)
- Reaktionszeiten Beschwerdemanagement – gar nicht oder verzögert (KVP_VA Reaktion auf Lob oder Kritik)
- Falsches oder fehlendes Medikament im Dispenser (PfIMed_VA Verordnung und Ausgabe)
- Verlängerungs-Antragsfristen werden nicht eingehalten (PsyB_VA Verlängerung)

Erfolgte Maßnahmen und identifizierte Chancen:

- 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)
- Die Möglichkeiten der Dokumentation von Abwesenheit bzw. Nichtteilnahme von Patienten wird aktuell in Polypoint für Gruppentherapien und Einzeltherapien unterschiedlich gehandhabt. Für Gruppentherapien können Nichtteilnahmen nur als „Absage“ (einmalig und generell) erfasst werden, wohingegen für Einzeltherapien die Ursache der Nichtteilnahme über die Leistungsmarke mitdokumentiert wird (u.a. Absage Patient, Ablehnung der Therapie, Krankheit Patient). Für Bezugstherapeuten ist es zurzeit anhand der Dokumentation nicht nachvollziehbar, warum ihr Patient nicht an Gruppentherapien teilgenommen hat. Für eine Steigerung der Therapie-Compliance scheint eine differenzierte Dokumentation für Gruppenabwesenheiten jedoch wichtig, um mögliche Ursachen und Verhaltensmuster im Behandlungsprozess zu erkennen und zu bearbeiten. Die Ergänzung der Leistungsmarken wird hier als Chance gesehen, das Risiko der mangelnden Compliance zu verringern. Zusätzlich wurden die Mitarbeiter nachgeschult routinemäßig in Aufnahmegesprächen über die klinikinternen Abmelderegungen aufzuklären.
- Die Reaktionszeiten auf Beschwerden sollen durch das QM-Team stärker fokussiert werden. Hierzu soll wöchentlich eine Kontrolle des Maßnahmenstatus und ggfs. Rücksprache mit den betroffenen Abteilungen erfolgen. Eine weitere Möglichkeit stellt die Dokumentation der Weiterleitung
- Das Pflegepersonal wurde durch die Pflegedienstleitung hinsichtlich des Medikamentenmanagements anhand der vorliegenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen nachgeschult. Der Dispenser wird routinemäßig von einem zweiten Mitarbeiter kontrolliert.
- Zur Sicherung der fristgerechten Stellung von Verlängerungsanträgen wurden die Mitarbeiter anhand der Arbeitsanweisung „Erstellen von Arztbriefen und Verlängerungsanträgen“ nachgeschult. Zusätzlich wurden Mitarbeiter angewiesen wöchentlich die Verlängerungsliste in Polypoint zu kontrollieren und Verlängerungen routinemäßig im interdisziplinären Team abzustimmen. Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt routinemäßig die Schulung über die genannte Arbeitsanweisung. Die neue abteilungsbezogene Ordnerstruktur des QMS (s. 7.2.1) stellt hierbei sicher, dass alle relevanten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen vermittelt werden.

Mittleres Risiko (Risikowert 5-7):

- Zu lange Krankenhaus-Verweildauer (Interessierte Partei: Kostenträger)
- Zahlungsunfähigkeit von Beihilfe-Patienten (FzM_VA Debitorenbuchhaltung)
- Entlassungstermin zu spät an Healthcare-Management kommuniziert – Schnittstellenproblem (HcM_Zeitmanagement Terminierung)
- Patient ist nicht auffindbar (ICE_VA Ungeplante Abwesenheit)
- Ausgabe Dispenser an falschen Patienten (PflMed_VA Verordnung und Ausgabe)
- Verbrennungen (BuL_VA Bäder- und Lichttherapie)
- Hautirritationen (BuL_VA Bäder- und Lichttherapie)

Erfolgte Maßnahmen und identifizierte Chancen:

- 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.
- Bezüglich der Zahlungsunfähigkeit von Beihilfe-Patienten wurde die Zusammenarbeit mit der Creditreform intensiviert
- Das Schnittstellenproblem hinsichtlich des Entlassungsmanagements zwischen Behandlern und Healthcare-Management wurde durch die ab sofort regelmäßig geltende Teilnahme der Abteilungsleitung des Healthcare-Managements an den interdisziplinären Teamsitzungen gelöst. Eine Zusammenfassung vorgemerakter und bestätigter Entlassungstermine und Verlängerungsanträge erfolgt per Rundmail.
- Um der ungeplanten Abwesenheit von Patienten vorzubeugen, wurden und werden die Patienten verstärkt im Aufnahmegespräch durch die Pflege über die Abmelderegeln und das Ein- und Austragen im Logbuch aufgeklärt. Bei Nichteinhaltung erfolgt ein Gespräch mit den betreffenden Patienten, ggfs. werden zusätzlich regelmäßige Kurzkontakte mit der Pflege angeordnet. Bei unklarem Aufenthaltsstatus eines Patienten wird dies per Rundmail an alle Abteilungen kommuniziert und der Patient ggfs. durch das Pflegepersonal gesucht.
- Vor Ausgabe von Dispensern an Patienten versichert sich das Pflegepersonal routinemäßig deren Identität über Nennung des Namens.
- Möglichen Verbrennungen und Hautirritationen durch die Lichttherapie wird mittels eines Aufklärungsgesprächs durch das medizinische Personal vorgebeugt. Dabei besteht eine enge Absprache mit der behandelnden Dermatologin/Allergologin. Kontraindikationen und Hinweise an den Patienten sind dabei in der Verfahrensweisung dokumentiert.

Neben der Risikoanalyse wurde im Jahr 2018 erstmals auch eine Chancenbetrachtung vorgenommen. Diese wurde für das Jahr 2019 weiter systematisiert und intensiviert.

Im Folgenden sind die im Jahr 2019 erfolgten Maßnahmen aufgelistet, die aus der Chancenbetrachtung hervorgingen:

- Entspannung mit Kunst als niedrighschwelliges Entspannungsverfahren für ältere Patienten und kognitiv oder anderweitig eingeschränkte Patienten
- Dance – Move your Body zur Aktivierung der Bewegungsfreude und als zusätzliches Therapieangebot am Abend (Ergänzung zum bereits etablierten Zumba-Angebot)
- Selbstverteidigung für Frauen zur Ressourcenaktivierung (Einsatz von Stimme, Körper und Selbstverteidigungstechniken)
- Achtsamkeitstraining als Erweiterung des Entspannungsangebotes
- Einzel Entspannungstherapie für Patienten mit besonderem Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf, spezieller Thematik oder Gruppenuntauglichkeit

Weitere Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung werden im Kapitel 7.6. zusammengefasst. Einen Ausblick über geplante Maßnahmen geben ebenso die definierten Qualitätsziele für das Jahr 2020 (s. Kapitel 8).

7.5 Verbesserungsmanagement

Vorschläge und Maßnahmen zur Verbesserung die sich aus Patientenrückmeldungen ergeben, werden ausführlich im Zusammenhang des Kapitels 5.1.3 „Reklamations- und Beschwerdemanagement“ dargelegt.

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 2019 wurden insgesamt 23 Verbesserungsvorschläge registriert (2018: 22 Verbesserungsvorschläge).

Status:

- Abgeschlossen: 10
- Fortlaufend: 2
- Zurückgestellt bis auf Weiteres: 1
- In Bearbeitung: 2
- Offen (noch keine Maßnahmen diskutiert): 4
- Abgelehnt: 4

Abgeschlossene/Fortlaufende Verbesserungsmaßnahmen:

- Mitarbeiter wurden/werden zum Gespräch über Fort- und Weiterbildungschancen eingeladen (Vorschlag durch Eigentümer)
- Die TK-Leistungsmarken für Orga-Zeiten wurden spezifiziert, sodass die aufgewendeten Zeitressourcen für Aufnahme, Verlängerungsantrag, Entlassungsbrief und Widerspruch gesondert nachvollzogen werden können (Vorschlag durch Psychotherapie).
- Dem Wunsch nach Informationen zum Verhalten bei Ausfall Internet/Polypoint/Outlook und möglichen Ansprechpartnern wurde durch ein Rundschreiben der IT entsprochen
- Der Verwaltung wurden wie gewünscht Reinigungsutensilien zur Verfügung gestellt.
- Der Umfang angebotener Gruppenzeiten für Entspannungsverfahren wurde erhöht, um insbesondere BG-Patienten häufiger daran teilhaben lassen zu können (Vorschlag Chefarzt unter Berücksichtigung der Anforderungen des Kostenträgers)

- Optimierung des Ressourceneinsatzes in der Tagesklinik, um Personalressourcen für das ambulante Setting frei zu machen: Die Sport- und Bewegungstherapie aus dem stationären Setting unterstützt die Tagesklinik zusätzlich mittwochs und mit Entspannungsverfahren (Vorschlag durch Geschäftsführung).
- Die Abmelderegelung für das Aqua-Fit-Angebot wurde in der entsprechenden Leistungsmarke ergänzt, sodass die Abmelderegelung auf den Patientenplänen erscheint. Ziel ist es unnötige Taxikosten wegen kurzfristigen oder nicht getätigten Absagen zu minimieren/verhindern (Vorschlag durch Sport- und Bewegungstherapie).
- Zur Sicherstellung fristgerechter Verlängerungsanträge sollten die Bezugstherapeuten dazu befähigt werden selbständig einen Überblick über die Verlängerungsfristen zu generieren. Hierzu wurden die Bezugstherapeuten mittels Screenshots angeleitet (Vorschlag durch Sekretariat).
- Um die Arbeitsgeschwindigkeit und den Datendurchsatz von Polypoint zu verbessern, wurden die Mitarbeiter darüber informiert sich stets auszuloggen, wenn nicht aktiv in Polypoint gearbeitet wird (Vorschlag durch IT)
- Im Zuge sinkender TK-Belegungszahlen wurde die Vorgehensweise zur Patientenakquise optimiert. Der Bedarf einer TK-Behandlung darf. bzw. sollte durch die Mitarbeiter der TK bei privatversicherten Patienten proaktiv geweckt werden. Die Mitarbeiter wurden angewiesen, dass der Fokus bei den Check-up Gesprächen auf einer TK-Behandlung und nicht auf der Ambulanz liegt. Allen privatversicherten Patienten wird eine stabilisierende Behandlung in der TK angeboten. Bei einem Beihilfeanteil von min. 50% (außer LBV) wird immer eine kurzfristige Aufnahme angeboten. Die ambulante Behandlung kann nach der TK-Aufnahme immer noch besprochen werden. Interessenten können auch kurzzeitige TK-Behandlungen (Zeitraum 1-3 Wochen) zur Stabilisierung angeboten werden (Vorschlag durch Healthcare-Management in Absprache mit Geschäftsleitung).
- Die Urlaubsplanung der Psychotherapeuten wurde neu reglementiert um Mitarbeiter-Engpässen vorzubeugen
- Die Übergabe-Regelung bei Vertretung erfolgt nun routinemäßig im interdisziplinären Team (Vorschlag durch Psychotherapie).

Zurückgestellte Verbesserungsvorschläge:

- Das im Jahr 2018 eingeführte Betriebssport-Angebot musste aufgrund fehlender personeller Ressourcen 2019 vorerst eingestellt werden (Mitarbeiter ist in Elternzeit). Dem abteilungsübergreifenden Wunsch nach Wiedereinführung kann aktuell nicht entsprochen werden. Der Vorschlag Angebote wie Bogenschießen und Selbstverteidigung als eine Art Einzelevents für interessierte Mitarbeiter anzubieten wird Ende 2020 neu diskutiert werden.

Verbesserungsvorschläge in Bearbeitung:

- Damit PsyBaDo-Fragebögen nicht mehr versehentlich mit nach Hause genommen werden (Ziel Rücklaufquote erhöhen), soll der Abgabeort und -zeitpunkt auf den Fragebögen vermerkt werden. Da die PsyBaDo-Fragebögen nur als eingescanntes Dokument vorliegen, müssen diese neu erstellt werden.
- Der Umgang mit Zimmerinventarbögen soll entbürokratisiert werden. Aktuell finden Gespräche mit der Hauswirtschaft und der Haustechnik hierzu statt. Ziel ist es klare Zuständigkeiten festzulegen. Derzeit durchläuft der Zimmerinventarbogen mehrere Abteilungen. Dies gilt es ressourcenschonender zu gestalten.

Offene Verbesserungsvorschläge:

- Vermerk für Leistungsmarke hinzufügen, dass ein Einzeltherapie-Termin wegen Therapeutischer Erprobung oder höher priorisiertem Termin kurzfristig entfällt, damit nachgewiesen werden kann, dass eine Einzeltherapie angeboten wurde.
- Teilnahme an Patientenversammlung anderer Abteilungen und der Geschäftsführung bei Bedarf (d.h. bei sich häufenden Beschwerden oder abteilungsbezogenen Fragen)
- Arbeitsanweisung, die das Entlassmanagement der Tagesklinik regelt
- Feste Vertretungspläne/-regelungen für die Tagesklinik

Abgelehnte Verbesserungsvorschläge:

- Telefonate nicht mehr an der Rezeption im Foyer annehmen/führen (Datenschutz/Geräuschpegel) – nicht umsetzbar.
- Patientenversammlung in therapiefreier Zeit anbieten – nicht umsetzbar wegen Arbeitszeiten der durchführenden Mitarbeiter und Essenszeiten am Abend.
- Kunsttherapieraum auch in therapiefreien Zeiten öffnen – abgelehnt aufgrund schlechter Erfahrungen hinsichtlich Materialpflege/-verschwendung.
- Behandlungsliege im Raum entfernen, da sie Irritationen bei Patienten hervorrufe – abgelehnt, da Raum neben der Einzelpsychotherapie auch für medizinische Therapie verwendet wird.

Verbesserungsmaßnahmen, die 2018 mit dem Status „offen“ und „in Bearbeitung“ ausgewiesen wurden, war ein Abschluss bis Ende 2019 angestrebt. Zurückgestellte Verbesserungsmaßnahmen wurden im 4. Quartal 2018 wiederholt vorgelegt und diskutiert. Der Status nicht abgeschlossener Verbesserungsmaßnahmen wurde im Zuge dieser Managementbewertung aktualisiert.

Statusaktualisierung zurückgestellter Verbesserungsvorschläge aus 2018:

- Aufstockung des QM-Teams um QMB's aus IT, Pflege und Psychotherapie
 - Status/Kommentar: abgeschlossen/Aufstockung nicht notwendig durch geplante Einführung des Qualitätszirkels
- Digitalisierung des Ordners für Testdiagnostik (Psychotherapie)
 - Status/Kommentar: in Bearbeitung
- Dankeskarten/-schreiben auf den Kommunikationskanälen der Klinik Wersbach für positive Werbung nutzen (neue Kunden locken)
 - Status/Kommentar: zurückgestellt/keine Priorität für 2020
- Effizientere Handhabung des QMS – Verlinkung in QM-Dokumenten zu QM-Dokumenten
 - Status/Kommentar: zurückgestellt/keine Priorität für 2020

Statusaktualisierung von Verbesserungsvorschlägen in Bearbeitung aus 2018:

- Erstellung Handout/Schulungsunterlagen PMR und Autogenes Training
 - Status/Kommentar: in Bearbeitung/wenig freie Zeitressourcen für schnellere Umsetzung, geplante Fertigstellung zweite Jahreshälfte 2020

Statusaktualisierung offener Verbesserungsvorschläge aus 2018:

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

- Status/Kommentar: in Bearbeitung/Beschwerdemanagement wurde digitalisiert, Reaktionszeiten sollen zukünftig dokumentiert werden
- Optimierung Nummerierung/Kennzeichnung der Räume im UG (Patienten finden Behandlungsräume nicht)
 - Status/Kommentar: zurückgestellt/keine Priorität für 2020, Ergebnisse des QS-Reha®-Verfahrens zeigten, dass die Wegweiser als klar und eindeutig bewertet wurden

Zusammenfassend konnten im Jahr 2019 wie im Vorjahr 64% der nicht abgelehnten Verbesserungsvorschläge erfolgreich in Maßnahmen umgesetzt werden. Für Verbesserungsmaßnahmen, die zu diesem Zeitpunkt mit dem Status offen und in Bearbeitung ausgewiesen wurden, wird ein Abschluss bis Ende 2020 angestrebt. Zurückgestellte Verbesserungsvorschläge werden im 4. Quartal 2020 erneut vorgelegt und diskutiert.

7.6 Chancen zur fortlaufenden Verbesserung und Unternehmensentwicklung

Unter Berücksichtigung der Managementbewertungen 2012-2019 zeigen sich für 2020 folgende Chancen für die Unternehmensentwicklung:

- Angesichts einer 97%-igen Jahresauslastung 2019 kann eine Steigerung der Belegungszahlen als Chance für eine Unternehmensweiterentwicklung nicht sinnvoll 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 2020 anzustreben.
- Für das Jahr 2020 ist es Ziel, die Gesamterlöse aus dem Jahr 2019 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 und die Wiedereinführung eines Qualitätszirkels optimiert werden soll.
- Aufgrund der o.g. Resultate ist die Umsetzung des Verbesserungsmanagements nach den Vorgaben des QMH weiter voranzubringen.

8 QUALITÄTSPOLITIK (LEITBILD) UND QUALITÄTSZIELE 2020

Das Leitbild der Klinik Wersbach ist im Rahmen der Etablierung des QMS 2012 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 und Unternehmenswerte der Klinik Wersbach weiterhin sehr gut wiedergibt.

Das Leitbild beinhaltet folgende sieben Grundsätze:

1. Führungskultur
2. Mitarbeiter – Selbstverpflichtung und Engagement
3. Kundenorientierung – Teilhabeorientierung
4. Kontinuierliche Verbesserung
5. Wirtschaftlichkeit
6. Kooperation und Netzwerke
7. Ökologie

Das Einrichtungskonzept erfährt eine i.d.R. jährliche Überprüfung und Bewertung durch verschiedene Kostenträger (aktuell vornehmlich BG). Neben der Begehung 2019 durch das BQS-Institut innerhalb der Erhebungsrunde 2018-2020 erfolgte eine Reevaluation der Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften ebenfalls 2019, wobei sich weiterhin eine große Zufriedenheit in der Leistungsbeurteilung der Klinik Wersbach zeigte. Dies dokumentiert sich u.a. auch aus dem Zuwachs der Fallzahlen bei BG-Patienten. Somit ist die Klinik Wersbach über das QS-Reha-Verfahren in ein externes Qualitätssicherungssystem der gesetzlichen Kostenträger eingebunden, was ebenfalls eine unabhängige Bewertung der Klinik im Vergleich mit Mitbewerbern ermöglicht. Im Weiteren wurde von der Überarbeitung des Behandlungskonzeptes Ressourcen Abstand genommen. Angesichts der weitgehenden Erreichung der Qualitätsziele 2019 wurden abgeleitet aus den Ergebnissen der Managementbewertung 2019 und der Chancenbetrachtung für das Jahr 2020 folgende Qualitätsziele definiert:

Tab. 18. Qualitätsziele für das Geschäftsjahr 2020.

QZ-Nr.	QZ-Titel	Qualitätspolitik (Leitlinien-Nr.)	Priorität	Maßnahme/ Vorgehen	Verantwortung	Zeitplan	Messindikator	Soll
QZ 1	Erweiterung neuropsychologische Diagnostik	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4) Wirtschaftlichkeit (5)	1	Identifikation + Beschaffung relevanter Testverfahren	J. Kistler (Lt. PsychTh)		Kosten	100%
				Kriterien zur Anwendung			Aufnahme in VA Diagnostik	
				Interne Anwender-Fortbildung			Anzahl fortgebildeter PsyTh	
				Etablierung			Anzahl durchgeführter Tests	
QZ 2	Kooperation mit Kostenträgern	Wirtschaftlichkeit (5) Kooperation und Netzwerke (6)	1	Kooperationsvertrag mit Bergischer KK	Dr. Florange (GF, CA)		Anzahl NA über Bergische KK	
QZ 3	Revision Behandlungskonzepte	Kontinuierliche Verbesserung (4)	2	Redaktion und Aktualisierung gemäß aktueller Behandlungsstandards	Dr. Florange (GF, CA)	10/20 bis 12/20	Aktualisierungsgrad	100%
QZ 4	Digitalisierung Diagnostik	Kontinuierliche Verbesserung (4)	2	Psy-Fragebögen digitalisieren	J. Kistler (Lt. PsychTh)		Quote digitalisierter Fragebögen	100%
QZ 5	Erweiterung Komplementärangebot	Kundenorientierung (3), Kontinuierliche Verbesserung (4) Wirtschaftlichkeit (5)	2	Neues Angebot: Ergotherapie (Stellenausschreibung)	Dr. Florange (GF, CA)		Stellenbesetzung	1
				Neues Angebot: Entspannung mit Kunst	F. Göhler (AL KTh)	Bis 06/20	Anzahl Gruppen	1
				Abgang Masseur (Rente): Neubesetzung durch Physiotherapeuten (Stellenausschreibung)	Hr. Sevinmez (GF)		Stellenbesetzung	1
QZ 6	Verbesserung des Beschwerdemanagements	Kontinuierliche Verbesserung (4)	2	Ergänzung neue Exceltabelle um Beschwerden aus TK + Online	I. Unger (QML)	Bis 01/20		
				Einführung eines Qualitätszirkel	I. Unger (QML)	06/20 bis 12/20	Anzahl Sitzungen	2
QZ 7	Erfassung Patientenzufriedenheit	Kundenorientierung (3)	2	Verbesserung klinikinterner Evaluationsbogen (Anlehnung an QS-Reha)	I. Unger (QML)	06/20 bis 12/20		
				Kontrollliste zur Rückgabe des Evaluationsbogens zur Patientenzufriedenheit	I. Unger (QML)		Rücklaufquote	>65%

Bestätigung der Wirksamkeit

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

Leichlingen, 24.01.2020