KLINIKEN SCHMIEDER

Neurologisches Fach- und Rehabilitationskrankenhaus

Strukturierter Qualitätsbericht **2018**

Gemäß § 136 b Absatz 1, Satz 1, Nr. 3, SGB V für das Berichtsjahr 2018

Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1
Einleitung 2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts 4
A-0 Fachabteilungen 4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 5
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts 6
A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses 7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 13
A-8.1 Forschung und akademische Lehre 13
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen 14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 15
A-10 Gesamtfallzahlen 15
A-11 Personal des Krankenhauses 16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 16
A-11.2 Pflegepersonal 16
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 17
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 21
A-12.1 Qualitätsmanagement 21
A-12.1.1 Verantwortliche Person 21
A-12.1.2 Lenkungsgremium 21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 21
A-12.2.1 Verantwortliche Person 21
A-12.2.2 Lenkungsgremium 21
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen 21
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems 22
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen 22
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 23
A-12.3.1 Hygienepersonal 23
A-12.3.1.1 Hygienekommission 23
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene 23
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen 23
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie 24
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden 24
A-12.3.2.4 Händedesinfektion 24
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) 25
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement 25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 26
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 26
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium 26
A-12.5.2 Verantwortliche Person 26
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal 27
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen 27
A-13 Besondere apparative Ausstattung 28
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 29

B-[1] Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen Neurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie 29
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 29
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 29
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 32
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 32
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 32
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 33
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 34
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 35
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 35
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 35
B-[1].11 Personelle Ausstattung 36
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 36
B-[1].11.2 Pflegepersonal 37
B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 38
C Qualitätssicherung 41
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 41
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 41
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 41
C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind 41
C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen 41
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 41
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 41
D Qualitätsmanagement 42
D-1 Qualitätspolitik 42
D-2 Qualitätsziele 44
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 45
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 46
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 48
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 49

Vorwort

Dr. rer. pol. Dagmar Schmieder
Vorsitzende der Geschäftsführung

Erfahrung und Fortschritt - das sind zwei Charakteristika, die entscheidend das Profil der Kliniken Schmieder bestimmen. 1950 gründete Prof. Dr. med. habil. Friedrich Schmieder die Kliniken Schmieder in Gailingen am Hochrhein. Heute betreiben wir sechs neurologische Kliniken in Baden-Württemberg. Neben der Hauptverwaltung befindet sich in Allensbach auch der Sitz der Geschäftsführung, die zentral alle Kliniken leitet. Wir sind stolz darauf, uns in den über 60 Jahren unseres Bestehens ein internationales Renommee als Neurologisches Fachkrankenhaus und als Vorreiter in der Neurologischen Rehabilitation erarbeitet zu haben.

Die Kliniken Schmieder sind ein Fachkrankenhaus für Neurologie. Hier haben wir uns zum Qualitätsführer über alle neurologischen Phasen entwickelt. Diese effektiv-vernetzte Behandlungskette von der Phase A bis zur Phase E ermöglicht einen reibungslosen Übergang vom Akut- in den Rehabilitationsbereich "unter einem Dach" - ohne Informationsverluste, Wartezeiten oder Redundanzen: integrierte Versorgung, wie sie integrierter nicht sein kann.

Einleitung

Die Kliniken Schmieder sind Neurologische Fach- und Rehabilitationskrankenhäuser in privater Trägerschaft. Unter dem Leitgedanken der wohnortnahen Rehabilitation versorgen sie das Land Baden-Württemberg im Bereich "Neurologische Rehabilitation" an sechs Standorten - in Allensbach, Gailingen, Konstanz, Stuttgart-Gerlingen, Stuttgart und in Heidelberg. Jeder fünfte Patient kommt aus den übrigen Bundesländern. Spezialanfragen erreichen die Kliniken Schmieder aus der ganzen Welt.

Die Kliniken Schmieder betreuen mit rund 2.000 Mitarbeitern und ca. 1250 Betten pro Jahr über 14.000 neurologische Patienten aller Schweregrade in allen Akut- und Rehabilitationsstadien. Als eines der wenigen nur im Bereich der Neurologie tätigen Häuser sind die Kliniken Schmieder in der Lage, die vollständige Behandlungskette der Neurologischen Rehabilitation aus einer Hand anzubieten, Rehabilitation "über alle Phasen" zu betreiben.

Über 60 Jahre Erfahrung, modern ausgestattete diagnostische und therapeutische Abteilungen und eigene Institute für Forschung und Lehre garantieren höchsten fachlichen Standard. Neben dem Qualitätsbericht gibt es viele weitere Indikatoren für den sehr hohen Qualitätsstandard der Kliniken Schmieder.

Dazu zählt:

- die Zertifizierung aller Kliniken nach KTQ-Reha und IQMP-Reha seit 2008,
- die Anerkennung als Multiple-Sklerose-Zentrum unserer Kliniken in Konstanz und Gailingen,
- das Focus-Siegel als Top Rehaklinik 2018 unserer Kliniken in Allensbach, Konstanz, Gailingen und Heidelberg,
- die Ergebnisse der Patientenbefragungen der Deutschen Rentenversicherung Bund,
- Peer-Review-Studien,
- die Innovationskraft unseres gemeinsamen Forschungsinstitutes mit der Universität Konstanz
- die Zertifizierung zum Energiemanagement nach DIN ISO 50001, 2011.

Jörg Krumm
Leiter Qualitätsmanagement

Der Qualitätsbericht wurde fristgerecht im Herbst 2019 erstellt. Der Hersteller der Software zur Erstellung des XML ist 3M, verwendet wurde die aktuellste Programmversion 2019.2.0.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	**Für die Erstellung des Qualitätsberichts**
Name/Funktion:	Jörg Krumm, Leiter Qualitätsmanagement
Telefon:	07734 86 2444
Fax:	07734 86 2084
E-Mail:	j.krumm@kliniken-schmieder.de

Verantwortlicher:	**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**
Name/Funktion:	Paul-Georg Friedrich, Geschäftsführung
Telefon:	07533 8080
Fax:	07533 808 1117

E-Mail:	p.friedrich@kliniken-schmieder.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.kliniken-schmieder.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte.html

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	www.kliniken-schmieder.de/kliniken-und-standorte.html	Details zur Klinik
2	www.kliniken-schmieder.de/behandlungs-spektrum.html	Behandlungsspektrum der Klinik
3	www.kliniken-schmieder.de/patienten-und-angehoerige.html	Wege zur Klinik
4	www.kliniken-schmieder.de/lurija-institut.html	Forschung an der Klinik
5	www.kliniken-schmieder.de/fortbildung-zenith.html	Fortbildung an der Klinik

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2800	Kliniken Schmieder Stuttgart-GerlingenNeurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen
PLZ:	70839
Ort:	Gerlingen
Straße:	Solitudestrasse
Hausnummer:	20
IK-Nummer:	260812353
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.Kliniken-Schmieder.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	**Ärztliche Leitung**
Name/Funktion:	Herr Dr.med. Rudolf van Schayck, Ärztlicher Leiter
Telefon:	07156 9410
Fax:	07156 941 333
E-Mail:	r.vanschayck@kliniken-schmieder.de

Leitung:	**Verwaltungsleitung**
Name/Funktion:	Herr Wolfgang Vogt, Geschäftsleitung
Telefon:	07156 941 0
Fax:	07156 941 333
E-Mail:	w.vogt@kliniken-schmieder.de

Leitung:	**Pflegedienstleitung**
Name/Funktion:	Frau Jenny Rottke, Pflegedienstleiterin
Telefon:	07156 9410
Fax:	07156 941 333
E-Mail:	j.rottke@kliniken-schmieder.de

Leitung:	
Name/Funktion:	Frau Iris Gebert, Therapieleiterin
Telefon:	07156 9410
Fax:	07156 941 333
E-Mail:	i.gebert@kliniken-schmieder.de

Wolfgang Vogt Jenny Rottke Iris Gebert Dr. Rudolf van Schayck

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Kliniken Schmieder (Stiftung & Co) KG
Träger-Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Basale Stimulation
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z. B. Hospizdienst,Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
6	Bewegungsbad/Wassergymnastik
7	Sporttherapie/Bewegungstherapie z.B. Tanztherapie
8	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
9	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
10	Diät- und Ernährungsberatung z. B. bei Diabetes mellitus
11	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	Ergotherapie/Arbeitstherapie
13	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
14	Fußreflexzonenmassage
15	Kinästhetik
16	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	Manuelle Lymphdrainage
18	Massage z. B. Akupunktmassage, Binde- gewebsmassage, Shiatsu
19	Medizinische Fußpflege
20	Physikalische Therapie/Bädertherapie z. B. medizinische Bäder,Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie z. B. Erweiterte Ambulante Physio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
22	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe
23	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
24	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	Schmerztherapie/-management
26	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
27	Spezielle Entspannungstherapie z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga
28	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. Pflegevisiten,Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
29	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
30	Stomatherapie/-beratung externer Kooperationspartner
31	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
32	Wärme- und Kälteanwendungen
33	Wundmanagement z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
34	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
35	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
36	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
37	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
38	Redressionstherapie
39	Sozialdienst
40	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal, Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen
41	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen z. B. Forced-Use-Therapie,Taub´sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
42	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
43	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 €
4	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € nicht im Zimmer, aber kostenlose WLAN-Zone
5	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
6	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,3 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
7	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
8	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 10 € in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
9	Schwimmbad/Bewegungsbad
10	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
11	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
12	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
13	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
14	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Essensangebot für Menschen anderer Kulturen, vegetarisch
15	Seelsorge
16	Andachtsraum
17	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung Wegeleitsystem
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen Begleitdienst
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. Standard
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette Standard
5	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen Standard
6	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug Standard
7	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen Standard
8	Arbeit mit Piktogrammen bei isolierten Patienten
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) bis 180 kg KG
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
11	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter bis 180 kg KG
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe bis 180 kg KG
13	Allergenarme Zimmer
14	Diätetische Angebote je nach Erkrankung individuell zusammengestellt
15	Dolmetscherdienst z.B. Türkisch
16	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch
17	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit durch Verwaltungsleitung und technische Abteilung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

WISSENSCHAFTLICHE ARBEIT UND KLINISCHE PRAXIS

Lurija Institut
Am 12. Mai 1997 gründete die Gemeinnützige Stiftung Schmieder für Wissenschaft und Forschung gemeinsam mit der Universität Konstanz das Lurija Institut für Rehabilitationswissenschaften und Gesundheitsforschung an der Universität Konstanz.
Das Lurija Institut verbindet auf einzigartige Weise wissenschaftliche Arbeit und klinische Praxis: Seit vielen Jahren arbeitet das Institut sehr eng mit der Universität Konstanz, aber auch mit vielen anderen Universitäten und Fachhochschulen zusammen. Die eng vernetzten Forschungskooperationen zwischen einer Rehabilitationseinrichtung und Universitäten sowie die Möglichkeit, Krankheitsverläufe über lange Zeiträume hinweg, während eines oder mehrerer Rehabilitationsaufenthalte, zu untersuchen, sind bis heute deutschlandweit einmalig. Die Erkenntnisse aus den Forschungsarbeiten geben wertvolle Impulse für die Entwicklung neuer, innovativer Therapiestrategien. Das Lurija Institut ist damit ein wichtiger Antriebsmotor für die Neurologische Rehabilitation, um immer wieder höhere Qualitätsstandards für Patient/innen erreichen zu können. Zahlreiche Erkenntnisse aus Forschungsarbeiten sind bereits in konkrete Therapiekonzepte umgewandelt worden. Um nur einige zu nennen: Spiegeltherapie bei Schlaganfallpatienten, Behandlung von Fatigue bei MS-Patienten oder gerätegestütztes Training bei Armparese.

Trägerin des Lurija Instituts ist die Gemeinnützige Stiftung Schmieder für Wissenschaft und Forschung, die auch die finanziellen Mittel für die Infrastruktur und die laufende Arbeit des Instituts zur Verfügung stellt. Ziel der Gründung im Jahr 1997 war die Intensivierung der Forschung in den Kliniken Schmieder vor allem in Kooperation mit der Universität Konstanz und anderen hochschulischen Einrichtungen. Darüber hinaus soll in der Universitätsöffentlichkeit das Interesse an der Neurologischen Rehabilitation bei Wissenschaftler/innen und Studierenden gefördert werden.

Lurija Lectures und gemeinsame Forschungskolloquien
Mit den Lurija Lectures sowie mit gemeinsamen Forschungskolloquien mit den Fachbereichen Psychologie und Sprachwissenschaft sowie des Fachs Sportwissenschaft der Universität Konstanz bietet das Institut Plattformen für den Kontakt zwischen Klinik und Universität. Hier werden regelmäßig Ergebnisse aus der Forschung disziplinenübergreifend diskutiert und einem breiteren Publikum zugänglich gemacht.

Forschungsschwerpunkte
In der jährlich stattfindenden Sitzung des Kuratoriums des Lurija Instituts werden die jeweils aktuellsten Forschungsprojekte vorgestellt und diskutiert. Ausserdem werden zukünftige wissenschaftliche Vorhaben konzipiert sowie strategische Fragen erörtert. Im Jahr 2018 wurde an 21 Forschungsprojekten gearbeitet, die sich auf die Themen Bewegungsvorstellung, Pseudoneurologische Störungen, Gerätegestützte Therapie, Kinematische Ganganalysen, Störungsbilder bei MS, Diagnostik bei Wachkoma-Patienten, Berufsorientierte Rehabilitation und Affordanzwahrnehmung konzentrierten.

Personal
Mitarbeiter/innen aus verschiedenen Fachdisziplinen forschen in den Kliniken Schmieder gemeinsam mit Universitätsangehörigen für die Weiterentwicklung der Neurologischen Rehabilitation. Für die Veranstaltungsorganisation, die Öffentlichkeitsarbeit und weitere Aufgaben stehen wissenschaftliche Mitarbeiter/innen zur Verfügung.

Leitung
Als Geschäftsführerin der Gemeinnützigen Stiftung Schmieder für Wissenschaft und

Forschung verantwortet Lisa Friedrich-Schmieder die Budget- und Personalplanung des Lurija Instituts.

Lehre
Im Rahmen der Kooperation mit der Universität Konstanz bieten Fachkräfte der Kliniken Schmieder Seminare für Studierende der Psychologie und der Sportwissenschaft an. Im Wintersemester stehen "Grundlagen Neurologischer Krankheitsbilder" auf dem Lehrplan, im Sommersemester das Seminar "Praxis der neurologischen Rehabilitation" und das wöchentlich stattfindende Fallseminar "Neurologische Psychologie".

Studiengang
Seit 2014 bieten die Kliniken Schmieder gemeinsam mit der Universität Konstanz einen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang an. Der weiterbildende B.Sc. Motorische Neurorehabilitation ermöglicht Ergo- und Physiotherapeut/innen innerhalb von drei Jahren eine fachliche Spezialisierung im Bereich der Neurorehabilitation. Das Studium kann jährlich zum Wintersemester aufgenommen werden.

Räume
Das Lurija Institut verfügt über eigene Räume in den Klinken Schmieder Allensbach.

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	Doktorandenbetreuung
2	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Hospitanten und Praktikanten des B.Sc. Motorische Neurorehabilitation
5	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien DFG
6	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen
1	Diätassistent und Diätassistentin
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin Durchführung von Praktika
3	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin als Außeneinsatz im Rahmen von Kooperationsverträgen (Robert Bosch Krankenhaus sowie mit dem evangelischen Bildungszentrum)
4	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin Durchführung von Praktika
5	Logopäde und Logopädin Durchführung von Praktika

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	52

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	675
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	12,55	**Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:**	40,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	12,55	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	12,55

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,95

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	4,95	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	4,95

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 68,02

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	68,02	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	68,02

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,52			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,52	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,52

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	13,61			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	13,61	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	13,61

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	11,64			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	11,64	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	11,64

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,00

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Ergotherapeuten

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin

Gesamt:	0,21			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,21	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,21

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt:	9,87			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	9,87	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	9,87

Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Gesamt:	5,83			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,83	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	5,83

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,11	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,11

Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch- technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch- technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt:	15,25			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	15,25	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	15,25

Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt:	2,34			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,34	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,34

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt:	1,11			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,11	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,11

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 2,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Herr Jörg Krumm, Leiter Qualitätsmanagement
Telefon:	07734 86 2444
Fax:	07734 86 2084
E-Mail:	j.krumm@kliniken-schmieder.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Geschäftsleitung, Personalleitung, Leiter Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Sturzprophylaxe
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Entlassungsmanagement

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☐	Tumorkonferenzen
☐	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☐	Pathologiebesprechungen
☑	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☑	Andere: Teambesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 01.01.2018
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: quartalsweise
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: jährlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	werden unmittelbar geprüft und umgesetzt

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja

Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	EF00: EF00 Austausch mit den Kliniken Schmieder Allensbach und Heidelberg

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	wöchentlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1[1)]
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1[2)]
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	4[3)]

[1)] extern BZH
[2)] Fachärztin für Neurologie
[3)] alle Stationsleitungen

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Janta, Geschäftsführung
Telefon:	06221 6540 0
Fax:	06221 6540 555
E-Mail:	m.janta@kliniken-schmieder.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Aus
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Nein

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: QS-MRSA GeQuiK; MRE-Netzwerk Landkreis Ludwigsburg und Stadt Stuttgart In Baden-Württemberg vorgegeben
2	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)

	Instrument bzw. Maßnahme
	Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen regelmäßig und bei Bedarf
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten regelmäßig und bei Bedarf

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil.html	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen http://www.kliniken-schmieder.de/unser-profil/qualitaetsmanagement.html kontinuierliche Zufriedenheitsmessungen	Ja
10	Einweiserbefragungen intensive Kontakte werden mit den Einweisern gepflegt	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Wolfgang Vogt, Geschäftsleitung
Telefon:	07156 9410
Fax:	07156 941 333
E-Mail:	w.vogt@kliniken-schmieder.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. Joachim Fichtner, Oberarzt
Telefon:	06221 6540 158
Fax:	

E-Mail:	j.fichtner@kliniken-schmieder.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	24h-Notfallverfügbarkeit in Kooperation mit Robert Bosch Klinik Schillerhöhe		
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
	24h-Notfallverfügbarkeit in Kooperation mit Robert Bosch Klinik Schillerhöhe		
5	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse in Kooperation mit Robert Bosch Klinik Schillerhöhe		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Kliniken Schmieder Stuttgart-GerlingenNeurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen Neurologisches Fachkrankenhaus / Neurologie
Straße:	Solitudestrasse
Hausnummer:	20
PLZ:	70839
Ort:	Gerlingen
URL:	http://www.Kliniken-Schmieder.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2800) Neurologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Rudolf van Schayck , Chefarzt
Telefon:	07156 9410
Fax:	07533 8081339
E-Mail:	info@Kliniken-Schmieder.de
Adresse:	Solitudestrasse 20
PLZ/Ort:	70839 Gerlingen
URL:	http://www.Kliniken-Schmieder.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
4	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
8	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
9	Intensivmedizin in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
10	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
12	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
13	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
14	Endoskopie in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
15	Palliativmedizin
16	Physikalische Therapie
17	Schmerztherapie
18	Transfusionsmedizin in Kooperation mit Blutbank Stuttgart
19	Behandlung von Schädel-Hirn-Trauma
20	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
22	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
25	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
26	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
27	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
28	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
29	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
30	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
31	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
32	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

	Medizinische Leistungsangebote
33	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
34	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
35	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
36	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
37	Neurologische Frührehabilitation
38	Schmerztherapie
39	Konventionelle Röntgenaufnahmen in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
40	Native Sonographie
41	Eindimensionale Dopplersonographie
42	Duplexsonographie
43	Computertomographie (CT), nativ in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
44	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
45	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
46	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
47	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus
48	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung in Kooperation mit Robert Bosch Krankenhaus

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	675
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Phase A und B der neurologischen Behandlungskette

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	93
2	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	43
3	I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	41
4	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	29
5	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	27
6	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	26
7	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	23
8	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	22
9	I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	22
10	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	22
11	I63.0	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	16
12	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	13
13	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	11
14	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	11
15	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	11
16	I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch	11
17	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	10
18	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	9
19	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	9
20	S06.31	Umschriebene Hirnkontusion	9
21	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	9
22	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	7
23	I63.1	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	6
24	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	6
25	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	5
26	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	5
27	I62.00	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut	5
28	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	4
29	G82.33	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	4
30	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	233
2	I61	Intrazerebrale Blutung	81
3	S06	Intrakranielle Verletzung	55
4	I60	Subarachnoidalblutung	31
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	30
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22
7	G62	Sonstige Polyneuropathien	22
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21
9	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	17
10	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	10

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	576
2	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	451
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	426
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	274
5	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	185
6	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	159
7	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	97
8	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	86
9	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	80
10	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	72
11	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	70
12	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	66
13	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	64
14	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	62
15	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	54
16	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	51
17	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	47

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
18	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	35
19	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	33
20	9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	33
21	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	32
22	6-003.8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin	31
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	30
24	5-431.2x	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige	28
25	1-205	Elektromyographie (EMG)	27
26	9-200.00	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	27
27	3-202	Native Computertomographie des Thorax	25
28	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	23
29	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	22
30	8-633	Pharyngeale elektrische Stimulation [PES]	20

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	576
2	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	520
3	8-390	Lagerungsbehandlung	462
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	447
5	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	426
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	274
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	185
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	129
9	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	80
10	5-431	Gastrostomie	52

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Neurologie
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN20 - Spezialsprechstunde

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	12,55	**Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:**	40,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	12,55	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	12,55
			Fälle je Anzahl:	53,8

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	4,95				
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,95	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	4,95
			Fälle je Anzahl:	136,4

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin und Pneumologie
3	Neurologie
4	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Geriatrie
2	Palliativmedizin
3	Rehabilitationswesen
4	Sozialmedizin
5	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 68,02

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	68,02	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	68,02	
			Fälle je Anzahl:	9,9	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,52

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,52	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,52	
			Fälle je Anzahl:	1298,1	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 13,61

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	13,61	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	13,61	
			Fälle je Anzahl:	49,6	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 11,64

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	11,64	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	11,64	
			Fälle je Anzahl:	58,0	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,00	
			Fälle je Anzahl:	675,0	

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
2	Diplom
3	Intensiv- und Anästhesiepflege
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Kinästhetik
4	Kontinenzmanagement
5	Palliative Care
6	Gerontopsychiatrie
7	Wundmanagement

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00	
			Fälle je Anzahl:	0,0	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00	

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Ergotherapeuten

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

C Qualitätssicherung

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

☑	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE halbjährlich 30.08. / 28.02.	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung halbjährlich 30.08. / 28.02.	Ja

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Es gibt keine DMP in der Neurologie. Aus diesem Grund sind die Kliniken Schmieder hier nicht betroffen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	8
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	6
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	4

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Leitbild - unsere Leitsätze

Präambel

Der Rückblick auf eine erfolgreiche Geschichte seit Gründung durch Prof. Friedrich Georg Schmieder im Jahre 1950 ist geeignet, sich der gemeinsamen handlungsleitenden Werte und Visionen zu besinnen. Diese Leitsätze dienen uns als Rahmen für die Gestaltung einer harmonischen, von gegenseitigem Respekt geprägten, fruchtbaren Zusammenarbeit innerhalb der Kliniken Schmieder und mit unseren Partnern.

Aus unserer großen Erfahrung und aus unserem Behandlungsauftrag gewinnen wir die Kraft und die Verpflichtung, durch Innovation und ständige Weiterentwicklungen die Betreuung unserer Patienten und ihrer Angehörigen mit dem Ziel zu erbringen, die Patienten wieder in die Gesellschaft zu re-integrieren und die Teilhabe am allgemeinen Leben zu fördern und zu verbessern.

Unsere Patienten leiden an Störungen des Nervensystems und an Funktionsstörungen des Gehirns. Sie sind damit im Kern ihres menschlichen Daseins beeinträchtigt. Diese Einschränkungen gemeinsam mit unseren Patienten zu verbessern, ist unsere Herausforderung.

Jeder von uns leistet einen unverzichtbaren, wertvollen Beitrag zum Erreichen dieses Zieles, sei dies im direkten Kontakt mit den Patienten oder durch indirekte Dienstleistungen. Jeder Einzelne und jede Gruppe füllt die Leitsätze für sich und seine jeweiligen Aufgaben im gemeinsamen Geist mit Leben. Unser Engagement und unsere anspruchsvolle Aufgabe werden nur erfolgreich sein, wenn diese auch von unseren Patienten, ihren Angehörigen und unseren Partnern als solche wahrgenommen wird.

Unser Motto: Nie aufgeben!

Wir sind für Menschen da, die unsere Hilfe brauchen.

Wir haben für unsere Patienten eine besondere Verantwortung, die sich an ethischen Grundwerten orientiert.

Wir wollen, dass unsere Patienten wieder möglichst selbständig werden und aktiv am Leben teilhaben können.

Wir unterstützen und begleiten unsere Patienten zusammen mit ihren Angehörigen auf dem oft beschwerlichen und langwierigen Weg der Rehabilitation und Teilhabe - auch wenn sich erhoffte Besserung nicht einstellt.

Wir stehen allen unseren Patienten mit unserem fachlichen Wissen und unserer Kompetenz zur Seite.

Wir begegnen unseren Patienten mit Respekt, menschlicher Zuwendung und Einfühlungsvermögen.

Wir schaffen einen für die Genesung und Rehabilitation förderlichen Rahmen.

Wir handeln nach unseren Grundsätzen.

Wir wollen in allen Bereichen professionell handeln.

Wir gestalten die Beziehungen zu unseren Partnern langfristig.

Wir arbeiten kontinuierlich an dem Erhalt und Ausbau der Markt- und Qualitätsführerschaft in der Neurologischen Rehabilitation.

Wir setzen im Alltag unsere Erfahrung und hohe fachliche Standards vernetzt mit Forschung und Lehre ein.

Wir gehen verantwortlich mit unseren Ressourcen um.

Wir planen, arbeiten und verhalten uns so, dass der wirtschaftliche Bestand des Unternehmens langfristig gesichert ist.

Wir verbinden Qualität mit Wirtschaftlichkeit.

Wir setzen auf Nachhaltigkeit statt auf kurzfristigen Erfolg.

Wir setzen unsere Arbeitskraft und unsere Arbeitsmittel verantwortungsbewusst ein.

Wir übernehmen Verantwortung sowohl für unseren unmittelbaren Arbeitsbereich als auch für das ganze Unternehmen.

Wir sind gemeinsam stärker - jeder Einzelne ist wichtig.

Wir leisten alle direkt oder indirekt einen Beitrag zur Rehabilitation unserer Patienten und unterstützen uns gegenseitig.
Wir gestalten ein Klima, in dem die gegenseitige Wertschätzung und Bedeutung jedes Einzelnen gespürt wird.
Wir tauschen unser über die Jahre erworbenes Wissen über Standorte und Fachgebiete hinweg aus.
Wir erweitern kontinuierlich unser Wissen, fördern die klinikeigene Forschung und pflegen die Kooperation mit Universitäten, Forschungseinrichtungen und Partnern.
Wir leisten mit der Neurologischen Rehabilitation für die Patienten und ihre Angehörigen einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag zur Teilhabe in Beruf, Familie und Freizeit.

D-2 Qualitätsziele

Die Kliniken Schmieder streben die Sicherung und den Ausbau der Qualitätsführerschaft in der Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen als primäres Qualitätsziel an. Die Geschäftsführung der Kliniken Schmieder legt die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele fest und ist für deren Umsetzung klinikweit verantwortlich. In den Leitungskonferenzen sowie in den Konferenzen der Standortführungsteams werden die festgelegten Qualitätsziele kommuniziert und die Maßnahmen zu deren Realisierung initiiert. Verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele am Standort ist das jeweilige Standortführungsteam. Die Qualitätsziele werden gesamthaft für die Durchführung der neurologischen Behandlung und Neuro-Rehabilitation definiert und entsprechend dem abgestimmten Verfahren erarbeitet und kommuniziert. Die Klinik entwickelt, vermittelt und setzt jeweils Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um. Ergänzend kommt bei der Formulierung der Qualitätsziele hinzu, dass die einzelnen Berufsgruppen entsprechend auch den Vorgaben ihrer Standesorganisationen und im Abgleich mit den Voraussetzungen vor Ort Qualitätsziele im Einklang mit dem Leitbild und in Abstimmung mit der Geschäftsführung erarbeiten, vorschlagen und umsetzen. Vor diesem Hintergrund sind z.B. folgende Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsmaßnahmen umgesetzt:

- Implementierung und Weiterentwicklung eines Unternehmensleitbildes,
- Anwendung/Umsetzung von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien/Standards,
- Regelmäßige Interdisziplinäre Teambesprechungen,
- Etablierung von internen Qualitätssicherungszirkeln,
- Durchführung interner Audits,
- Durchführung interner Peer Review Verfahren,
- Permanente Patientenbefragungen,
- Spezifische Befragungen von Patienten zu definierten Leistungsbereichen
- Strukturiertes Einweisungsmanagement,
- Strukturiertes Entlassmanagement,
- Internes Beschwerdemanagement,
- Klinisches Fehler- und Risikomanagement mit CIRS und Sturzprophylaxe,
- Standardisiertes medizinisches und nicht-medizinisches Notfallmanagement,
- Etablierte Hygienekommissionen,
- Etablierte Arzneimittelkommission,
- Etablierte Arbeitssicherheitsausschuss,
- Standards zum Umgang mit Medizinprodukten nach MedPBetreibVO
- Zeitnahe Information der Patienten und Partner durch zügige Erstellung der Entlassberichte im KIS,
- Klinikeigenes EDV-gestütztes Klinikinformationssystem mit elektronischer Daten-Archivierung.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In den Kliniken Schmieder ist seit 2006 ein systematisches internes Qualitätsmanagement etabliert und in sämtlichen Klinikbereichen verankert. Zentral ist ein Leiter Qualitätsmanagement als Qualitätsmanagement-Koordinator benannt und als Qualitätsauditor qualifiziert. Der Leiter Qualitätsmanagement ist als Mitglied der Geschäftsleitung direkt der Geschäftsführung der Kliniken Schmieder unterstellt. Er legt die Planung, Durchführung sowie die Ergebnisse der Qualitätsmanagement-Projekte direkt der Geschäftsführung zur Diskussion und Entscheidung vor. In jeder Teilklinik ist als Leitungsgremium ein Standortführungsteam SFT eingesetzt, bestehend aus der Ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung, der Therapieleitung sowie dem Klinikmanager als zuständiges Mitglied der Geschäftsleitung. Das SFT ist mitverantwortlich für das Qualitätsmanagement-System in der Teilklinik und wird regelmäßig seitens des Leiters Qualitätsmanagement diesbezüglich beraten. An allen Teilkliniken gibt es von der Klinikleitung ernannte Qualitätsmanagementbeauftragte QMB, deren Aufgaben der Leiter Qualitätsmanagement zentral koordiniert. Diese QMB wurden hierarchie- und berufsgruppen- übergreifend ausgewählt, um sicherzustellen, dass möglichst alle Berufsgruppen vertreten und hierarchisch durchmischt sind. Regelmäßige Treffen der QMB finden statt, um den Fortschritt des internen QM zu begleiten. Zusätzlich bestehen an den Standorten von den QMB geleitete Arbeitsgruppen zu speziellen Themen des Qualitätsmanagement, in denen ausgesuchte Mitarbeiter eingebunden sind.

Die Zertifizierung nach KTQ-Reha Version 1.0 und nach IQMP-Reha wurde im Frühjahr 2008 im Rahmen einer Visitation an allen Standorten erstmals erfolgreich durchgeführt. Die Rezertifizierung wurde in 2011, 2014 und 2017 nach KTQ-Reha 1.1 mit BAR sowie IQMP-Reha erreicht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Klinik werden regelmäßig und systematisch Methoden zur Überprüfung und Bewertung der internen Qualitätssicherung angewandt.
So werden regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt, die Ergebnisse und Rückmeldungen daraus im Standortführungsteam (SFT) besprochen, analysiert und bewertet. Sofern erforderlich werden Anpassungen zur Verbesserung der Patientenversorgung umgesetzt.

Ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem ist etabliert. Für Rückmeldungen der Patienten stehen grundsätzlich verschiedene Kommunikationswege zur Verfügung. Unsere Mitarbeiter sind sensibilisiert, Hinweise unmittelbar aufzunehmen und der Klinikleitung als zentraler Ansprechpartner zu zuleiten. Dadurch ist eine strukturierte, zeitnahe Bearbeitung sichergestellt. Darüber hinaus werden die vorliegenden Auswertungen zum Anlass genommen, präventiv Maßnahmen zur Vermeidung von Beschwerden umzusetzen. In unserem obligatorischen Einführungsvortrag wird auf die verschiedenen Möglichkeiten und Ansprechpartner für ein Feedback hingewiesen. Auch wurde in ausgesuchten Klinikteilen die sog. Stationsleitungsvisite als proaktives Beschwerdemanagement-Instrument eingeführt: die Stationsleitungen (oder ihre Stellvertretung) befragen in gewissen Abständen die ihnen anvertrauten Patienten, informieren sich nach dem Befinden und auch danach, was im Rahmen des Klinikaufenthalts subjektiv als positiv bzw. negativ empfunden wird. Flankierend finden anonyme Patientenbefragungen zu spezifischen Leistungsbereichen der Klinik statt. Insgesamt ist eine äußerst geringe Freqenz an Beschwerden, mit seit Jahren stabiler Tendenz festzustellen.
Ein Fehler- und Risikomanagement ist seit 2009 eingeführt: einerseits handelt es sich um ein anonymes elektronisches Berichtssystem zu erwarteten Risiken und Fehlern (CIRS), andererseits wird die potentielle Sturzgefahr in einem Assessment erfasst, die Sturzhäufigkeit gemessen und entsprechende vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen umgesetzt. Dieses Instrument wird auch dazu genutzt, regelhaft und systematisch Auswertungen durchzuführen mit dem Ziel Risikoprofile zu erstellen und potentielle Risiken zu minimieren. Alle diese Maßnahmen dienen der Patientensicherheit!
Alle Berufsgruppen sind verpflichtet, gemäß der jeweils geltenden medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien und Standards (AWMF, DGN, DGNR und DNQP), die auch im klinkeigenen Intranet publiziert sind, tätig zu werden. Neben täglichen ärztlichen Visiten durch die Stationsärzte finden regelmäßige Visiten durch Oberärzte und ärztliche Leiter statt. Regelmäßig finden auch ärztliche Fortbildungen statt, ergänzt durch zusätzliche Angebote wie neuroradiologische und röntgenologische Falldemonstrationen.
Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Qualitätszirkel zur Erfassung des Versorgungsgrades der Patienten in der Therapie werden regelmäßig monatlich durchgeführt. Hier werden Konzepte erarbeitet, welche in Abstimmung mit der Geschäftsführung, zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess führen, welcher mit der Zeit alle Bereiche der Klinik erfasst. Die Patientenfragebögen werden monatlich ausgewertet, im SFT des Standorts bewertet und ggf. erforderliche Maßnahmen abgeleitet.
Zusätzlich werden interne Audits an allen Standorten regelmäßig durch die QMBs durchgeführt. Dazu zählen u.a. verpflichtend Audits in den Bereichen Datenschutz und Medizinproduktesicherheit.
Zweimal jährlich findet eine standortübergreifende Hygienekommissionssitzung statt, die mit den Hygienekommissionen am Standort gemeinsam die klinikinternen Hygienerichtlinien gemäß externer Vorgaben wie RKI, KRINKO, IfSG, Hygieneverordnung des Landes etc. vereinbart, die im Hygienehandbuch - jederzeit nachzulesen im klinikeigenen Intranet - dokumentiert sind. Überprüft werden diese Hygieneregelungen in regelmäßig durchgeführten Hygienevisiten an allen Standorten durch die Hygienefachkraft, den zuständigen Abteilungsleiter und ein Mitglied des Standortführungsteams. Qualitätszirkel zur Hygiene finden vierteljährlich statt.
Regelhaft werden Datenschutzbegehungen durch den Datenschutzbeauftragten durchgeführt. Zusätzlich werden datenschutzrelevante Aspekte im Rahmen interner Audits regelmäßig überprüft (s.o.). Die geänderten Datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)werden an allen Standorten der Kliniken Schmieder und in allen Abteilungen konsequent geschult.
Die zeitnahe Erstellung der Entlassberichte wird durch das bestehende Klinikinformationssystem unterstützt und im Rahmen des klinikinternen Controllings überwacht. Übergreifend werden interne

Peer-Reviews der Entlass-Berichte basierend auf externen Vorgaben regelmäßig durchgeführt.
Darüber hinaus findet ein- bis zweimal im Jahr auch eine Arzneimittelkonferenz mit dem verantwortlichen Klinikapotheker statt.

CIRS = Critical Incident Reporting System
AWMF = Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften
DGN = Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGNR = Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation
DNQP = Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege
DSGVO = Datenschutzgrundverordnung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Regelmäßig werden aus den erfolgreich durchgeführten Zertifizierungsverfahren nach KTQ-Reha Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der klinischen Prozesse und des internen Qualitätsmanagementsystems.
Wichtige Projekte waren u.a.:

- Die kontinuierliche Weiterentwicklung von Standards und Leitlinien für bestimmte Krankheitsbilder im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich
- Die regelhafte Überprüfung und Anpassung der Kernprozesse wie Aufnahme, Behandlung, Entlassung und Nachsorge
- Eine verstärkte Einbeziehung von Angehörigen bei der Festlegung von Therapiezielen während des Rehabilitationsprozesses
- Die systematische Durchführung von internen Audits zum Datenschutz, zur Medizinproduktesicherheit und zu weiteren begleitenden Prozessen
- Erstellung von Standards für alle Bereiche zur Überprüfung des Vorgehens "Nutzung von Vorbefunden"
- Die den einzelnen Behandlungsphasen angepasste Aktualisierung der Patientenfragebögen
- Überarbeitung des Standards zur Analyse und Bewertung von Beschwerdeinhalten der Patienten
- Laufende Ergänzung interner Fortbildungsthemen bzgl. Einrichtungs-/Behandlungskonzepten
- Erstellung einer Qualifikationsmatrix zur systematischen Erfassung des Personalbedarfs in Hinblick auf Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen
- Verbesserung des Prozesses zur Erstellung und laufender Kontrolle der ärztlichen Entlassberichte
- Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements im Rahmen der Vorgaben aus dem Patientensicherheitsgesetz unter Fortsetzung der bestehenden Maßnahmen zur kontinuierlichen Auswertung eines CIRS (Critical Incident Reporting System) und der Stürze.
- Die Überarbeitung des medizinischen Notfallmanagements an allen Standorten.
- Die Erfassung von Häufigkeit und Ursache von Patientenstürzen gefährdeter Patienten mit daraus resultierenden Verbesserungen wie Aufklärungsflyer, Sturzassessment, spezialisierten Therapieprogrammen u.a., die zu einer unmittelbaren Reduktion der Sturzhäufigkeit führen sollen.
- Optimierung der Organisation und Maßnahmen zum Arbeitsschutz und Umgang mit Medizinprodukten.
- Weitere Ausdifferenzierung der Melde- und Routineüberprüfung im MPG
- Digitale Einbindung der Befunderstellung sowie Dokumentation diagnostischer Maßnahmen in das KIS
- Einführung, Umsetzung, Zertifizierung und Etablierung des Energiemanagementsystems

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an vielfältigen Maßnahmen zur Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen).
So nehmen die Kliniken an der Erhebung des bundesweiten Qualitätsindikators Dekubitus sowie an den Landesverfahren Baden-Württemberg zur MRSA-/MRE-Erhebung und Schlaganfall seit deren Bestehen teil.
Seit Anbeginn (1996) bis heute beteiligen sich die Kliniken im Rehabereich an dem externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung. Die aus den Ergebnissen der externen Qualitätssicherungs-Programmen resultierenden Verbesserungspotentiale werden im Rahmen des internen Qualitätsmanagement bewertet und - sofern erforderlich - Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.
Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen, externen und internen Patientenbefragungen und Klinikvisitationen durch den federführenden Belegungsträger, zeigt sich eine hohe Zufriedenheit und eine sehr gute Bewertung der Kliniken Schmieder.
Die Rezertifizierung nach KTQ®-Rehabilitation 1.1 mit den BAR-Kriterien sowie nach IQMP Reha wurde zuletzt im Frühjahr 2017 mit dem bisher besten Ergebnis erreicht. Folgende Stärken wurden besonders gewürdigt:

Rehabilitanden-Orientierung:
Hohe Versorgungsqualität, excellente medizinische und therapeutische Kompetenz in den Kliniken, diagnostische Ausstattung der Kliniken, zentrale Belegungssteuerung, infrastrukturelle Entwicklung der Kliniken, sehr gute Kooperation mit allen Beteiligten an der Patientenversorgung

Mitarbeiterorientierung:
Hohe Motivation und Engagement der Mitarbeiter, Personalplanung und -Qualifizierung, der mitarbeiterorientierte Führungsstil

Sicherheit:
Maßnahmen zum vorbeugenden Brandschutz, medizinisches Notfallmanagement, Hygienemanagement und sichere Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Informationswesen:
Informationstechnologie (Hardware), Elektronische Patientenakte mit 24h-Verfügbarkeit der Patientendaten, Entwicklung der EDV und Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit

Krankenhausführung:
Umgang mit dem Leitbild der Kliniken und ethischen Fragen, Finanz- und Investitionsplanung, strategische Planung, die Organisationsstrukturen

Qualitätsmanagement:
Organisation des Qualitätsmanagements, Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement, Entwicklung strategischer Qualitätsziele, die Sammlung qualitätsrelevanter Daten und der Umgang mit Patientenbeschwerden im Sinne eines proaktiven Beschwerdemanagements.