

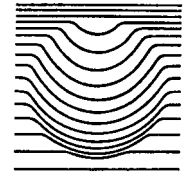
Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 23. Oktober 2018

Sonnenberg Klinik gGmbH



Einleitung



Die **Sonnenberg Klinik** ist ein Fachkrankenhaus (102 Betten) für die regionale wie auch überregionale Versorgung von Menschen mit Störungen im Fachgebiet der „Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“, d.h. Erkrankungen, für deren Verursachung und Aufrechterhaltung psychosoziale Faktoren maßgeblich verantwortlich sind. Uns geht es in erster Linie um das Wohlergehen bzw. die Gesundheit unserer Patienten.

Die Behandlung in der Sonnenberg Klinik erfolgt integrativ, d.h. psychodynamisch orientierte Psychotherapie, Sozialtherapie, Spezialtherapie, psychosomatische Bezugspflege durch unseren Pflegedienst und somatische Medizin bilden ein Behandlungsnetzwerk. Ein Merkmal der Strukturqualität der Sonnenberg Klinik besteht darin, dass psychodynamische Psychotherapie vorwiegend von Fachärztinnen und Fachärzten mit abgeschlossener psychoanalytischer Weiterbildung bzw. entsprechend qualifizierten psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird.

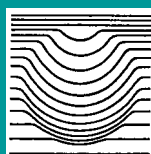
Behandelt werden in der Sonnenberg Klinik Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Formenkreis der „Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“

(sofern sie mindestens 18 Jahre alt sind oder älter).

Zu diesem Spektrum gehören v.a. Patienten mit

- Depressiven Störungsbildern •
- Angststörungen (hier vor allem generalisierte Angst- oder Panikstörungen) •
- Somatoformen Störungen,
- zu denen auch die chronischen Schmerzerkrankungen zu rechnen sind •
- Dissoziativen Bewegungsstörungen oder Konversionsstörungen •
- Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline) •
- Traumafolgeerkrankungen und schwerere Belastungsreaktionen •
- Berufsgruppenspezifische Erkrankungen z.B. bei Musikern •

Darüber hinaus können „Spätadoleszente Patienten bzw. junge Erwachsene“ genauso wie „Patienten in der zweiten Lebenshälfte“ in eigens dafür eingerichteten Abteilungen behandelt werden.



Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses beziehungsweise des Krankenhausstandorts	4
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen.....	19
B 1 Psychosomatik/ Psychotherapie (3100).....	20
C Qualitätssicherung.....	26



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Dorothea Bund (Qualitätsmanagementbeauftragte)

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht
verantwortliche Person der Krankenhausleitung.

Privat Dozent Dr. med. Michael Hölzer (Ärztlicher Direktor)

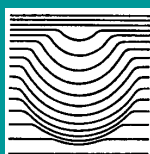
Homepage

<https://www.sonnenbergklinik.de>

weitere Links

<https://www.sinova-klinik.de>

<https://www.zfp-web.de>



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses beziehungsweise des Krankenhausstandorts



A 1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name und Anschrift

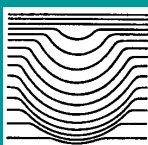
Sonnenberg Klinik gGmbH
Christian-Belser-Straße 79
70597 Stuttgart
Telefon: 0711/6781-0
Fax: 0711/6781-138
E-Mail: info@sonnenbergklinik.de

Institutionskennzeichen des Standortes

260810306

Standortnummer

Für diese Kontaktdaten wird die Standortnummer '00' benutzt.



Leitung

Ärztliche Leitung

Privat Dozent Dr. med. Michael Hölzer (Ärztlicher Direktor)

Pflegedienstleitung

Andrea Bitschnau (Pflegedirektorin)

Verwaltungsleitung

Annette Spieker

A 2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Sonnenberg Klinik gGmbH

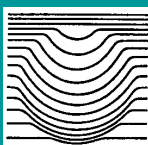
Art: freigemeinnützig

A 3. Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus nein

A 4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein



A 5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Aromapflege/ -therapie	
3	Belastungstraining/ -Therapie/ Arbeitserprobung	
4	Sporttherapie/ Bewegungstherapie	
5	Diät- und Ernährungsberatung	
6	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
7	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
8	Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothherapie	
9	Musiktherapie	
10	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
11	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
12	Schmerztherapie/ -management	
13	Sozialdienst	
14	Spezielle Entspannungstherapie	
15	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
16	Wärme- u. Kälteanwendungen	

A 6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

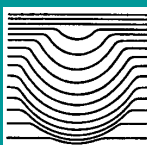
Kommentar: 80 Einbettzimmer davon 20 zusätzlich mit WC

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Kommentar: 10 Zweibettzimmer davon 1 zusätzlich mit WC

Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Kommentar: In jedem Zimmer vorhanden



Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum

Kommentar: Speisesaal, Patientenbistro mit Computerarbeitsplatz, Patientenbibliothek, freier Gestaltungsraum, Musiksaal mit Klavier & Musikanlage, Raum der Stille, Bewegungshalle für Sport/Spiel, Fitnessraum mit Geräten, Sauna, „Platz der Sonne“, zwei offene Sitzecken, Lesecke, Raucherplätze

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen

Kommentar: Kostenfreie Besucherparkplätze befinden sich vor dem Haupteingang. Eingeschränkt gibt es öffentliche Parkmöglichkeiten für Patienten.

Seelsorge

Kommentar: An jedem 1. und 3. Freitag im Monat findet ein offener Gesprächskreis „Spiritualität“ mit einem Seelsorger statt.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

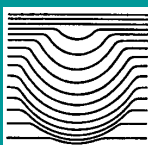
Kommentar: Je Quartal feine abendliche Informationsveranstaltung durch einen Chefarzt, die Pflegedirektion und einem Mitglied des Vorstandes des Fördervereins. Monatliche Vortragsreihen Förderverein. Wöchentliche Informationsveranstaltung für neue Patienten. Monatliche Informationsveranstaltung ambulante Psychotherapie

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Kommentar: Nach eruiertem individuellem Bedarf werden Patienten auf Selbsthilfeorganisationen hingewiesen.

Hotelleistungen

Kommentar: 6 Teeküchen incl. Kühlschrank, 1 davon mit Backofen
Dienstag, Samstag und Sonntag sind Kaffee und Kuchen kostenlos, an anderen Tagen gegen Gebühr, Wasserspender im Speisesaal ganztägig kostenlos, Wäscheservice
Bettwäsche/Handtücher werden gestellt. Waschmaschinen/Trockner gegen Gebühr



A 7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
1	Arbeit mit Piktogrammen
2	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote

A 8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A 8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL09	Doktorandenbetreuung

A 8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

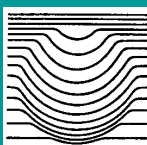
Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

A 9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

102

A 10 Gesamtfallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl		Teilstationäre Fallzahl		Ambulante Fallzahl	
Fallzahl	548	Fallzahl	34	Fallzahl	0



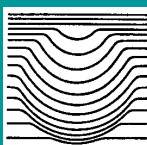
A 11 Personal des Krankenhauses

A 11.1.Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen:	Gesamt: 14,10	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,0 0
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,10	Ohne: 0,00	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	Gesamt 10,80	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,0 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 10,80	Ohne: 0,00	

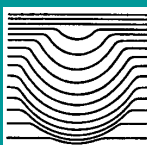
A 11.2.Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften:	Gesamt: 25,50	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,0 0
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,50	Ohne: 0,00	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	Gesamt 2,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,0 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 10,80	Ohne: 0,00	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	Gesamt 0,20	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,0 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,00	Ohne: 0,20	



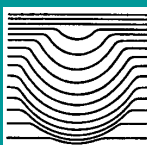
A 11.3. Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Gesamt: 3,94	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,94	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,49
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Gesamt 2,41	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,41	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,41
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	Gesamt 0,54	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,54	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,54
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	Gesamt 4,30	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 4,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,30
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	Gesamt 2,05	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,05	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,05

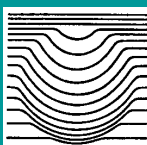


A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	Gesamt 0,20	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,20
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	Gesamt 2,00	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,00
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Gesamt. 0,20	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,20
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	Gesamt 0,75	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,75	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,75
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Gesamt 0,50	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,50
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen:	Gesamt: 3,49	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,49	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,49
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Gesamt 2,41	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,41	Ohne: 0,00



Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,41
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	Gesamt 0,54	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,54	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,54
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	Gesamt: 1,20	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 1,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,20
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	Gesamt: 0,85	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,85	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,85



A 12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A 12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Bund Dorothea

Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon: 0711-6781-708

Fax: 0711-6781-138

E-Mail: dorothea.bund@sonnenbergklinik.de

A 12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium:	ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Krankenhausbetriebsleitung
Tagungsfrequenz:	wöchentlich

A 12.2 Klinisches Risikomanagement

A 12.2.1 Verantwortliche Person

Privatdozent Dr. med. Michael Hölzer

Ärztlicher Direktor

Telefon: 0711- 6781-700

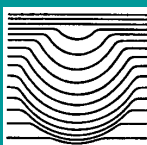
E-Mail: hoelzer.michael@sonnenbergklinik.de

A 12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium:	ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Krankenhausbetriebsleitung
Tagungsfrequenz:	wöchentlich

A 12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement



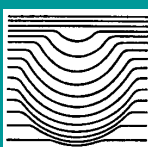
5	Schmerzmanagement
6	Sturzprophylaxe
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/ -konferenzen
11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
12	Entlassungsmanagement
Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/ -konferenzen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere

A 12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 20.07.2017</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details	
Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	



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	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse	
Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A 12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

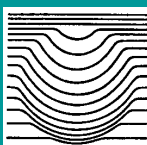
A 12.3.1. Hygienepersonal

	Anzahl
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1 Person
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Person
Hygienefachkräfte (HFK)	1 Person
Hygienebeauftragte in der Pflege	1 Person

A-12.3.1.1. Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden	
Name/Funktion	Dr. med. Holger Salge, Vertreter Ärztlicher Direktor
Telefon	0711 6781 776
Fax	
E-Mail	holger.salge@sonnenbergklinik.de



A 12.3 2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Nicht zutreffend.

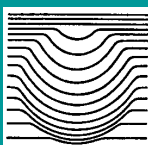
1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	
Auswahl	Kein Einsatz von ZVK
2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	
Auswahl	Trifft nicht zu
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor	
Auswahl	Trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor		
Auswahl		Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	Der interne Standard thematisiert insbesondere	Der interne Standard thematisiert insbesondere
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 Wundaufgabe	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 Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Trifft nicht u



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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)		
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 Besiedlung 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)		
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	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen



A 12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	<i>Schriftlich und darüber hinaus über die Patientenselbstverwaltung, mit delegierten Vertretern aus den verschiedenen Abteilungen. Diese sind die jeweiligen Ansprechpartner für anonyme Beschwerden und bringen diese in Sitzungen mit der Klinikleitung ein.</i>	
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

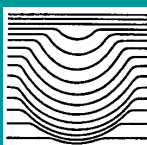
Erika Rapp

Telefon: 0711/6781308

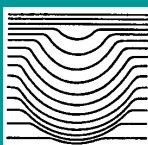
Erika.Rapp@sonnenbergklinik.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Auf Grund der Fachlichkeit der Klinik wird keine apparative Ausstattung vorgehalten.



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen



B Psychosomatik/ Psychotherapie (3100)

B 1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Psychosomatik/ Psychotherapie Hauptabteilung

Christian-Belser-Straße 79

70597 Stuttgart

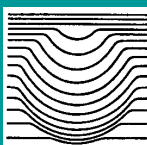
<https://www.sonnenbergklinik.de>

B 2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte	
Name/Funktion	Dr. Johannes Methfessel , Chefarzt Abteilung I Allgemeine Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	0711 6781 0
Fax	0711 6781 709
E-Mail	info@sonnenbergklinik.de
Name/Funktion	Dr. Holger Salge , Chefarzt Abteilung II Spätadoleszente und Junge Erwachsene
Telefon	0711 6781 0
Fax	0711 6781 709
E-Mail	info@sonnenbergklinik.de
Name/Funktion	Dr. Joan Robertson , Chefärztin Abteilung III Allgemeine Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	0711 6781 0
Fax	0711 6781 709
E-Mail	info@sonnenbergklinik.de

B 2 1 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 nach § 136a SGB V. Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen.



B 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
6	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
7	Spezialsprechstunde
	<i>Musiktherapie, Therapie für junge Erwachsene, Therapie bei Betriebs-/Arbeitsstätten bedingten Störungen</i>
8	Psychosomatische Komplexbehandlung
9	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

B 4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

In dieser Fachabteilung werden keine Aspekte der Barrierefreiheit gesondert aufgeführt.

B 5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

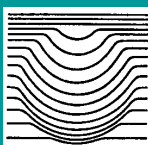
Vollstationäre Fallzahl 548

Teilstationäre Fallzahl 34

B 6 Hauptdiagnosen nach ICD

B 7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Aufgrund der Freiwilligkeit in der Darstellung der Prozeduren, hat die Sonnenberg Klinik beschlossen auf eine Veröffentlichung zu verzichten.



B 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychosomatische Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Diagnostik und Psychotherapie in Ausnahmefällen

Psychotherapeutische Ambulanz

Privatambulanz

- Spezialsprechstunde

Allgemeine Ambulanz

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

→ Prästationäre Leistungen

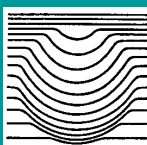
B 9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B 10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden Nicht vorhanden



B 11 Personelle Ausstattung

B 11.1 Ärzte und Ärztinnen

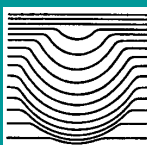
Ärzte und Ärztinnen:	Gesamt: 14,10	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,10	Ohne:	0,00
davon Fachärzte und Fachärztinnen	Gesamt 10,80	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 10,80	Ohne:	0,00

B 11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B 11.1.2 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF35	Psychoanalyse
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung



B 11.2 Pflegepersonal

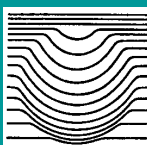
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften:	Gesamt: 25,50	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,50	Ohne:	0,00
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	Gesamt 2,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 10,80	Ohne:	0,00
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	Gesamt 0,20	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,00	Ohne:	0,20

B 11.2.1 Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
5	Diplom
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

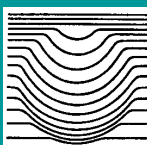
B 11.2.2 Zusatzqualifikationen

1	Kinästhetik
2	Palliative Care
2	Qualitätsmanagement



B 11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	Gesamt: 3,94	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,94	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,49
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	Gesamt 2,41	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,41	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,41
Psychotherapeuten und Psychotherapeut innen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	Gesamt 0,54	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 0,54	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,54
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	Gesamt 4,30	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 4,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,30
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	Gesamt 2,05	
Beschäftigungsverhältnis	Mit: 2,05	Ohne: 0,00
Versorgungsform	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,05



C Qualitätssicherung



C 1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

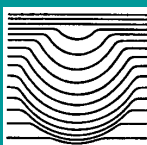
- MRE

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!

C 4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus nimmt an keinen sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.



C 5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!

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

Strukturvereinbarungen

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL	
Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein

C 7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Bezeichnung	Anzahl
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) * 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)	19
2	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	14
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	14

