

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2017



Erstellt zum 15. November 2018

Einleitung



Die Schön Klinik Bad Bramstedt ist eines der größten psychosomatischen Krankenhäuser Deutschlands mit Behandlungsschwerpunkten für Angst- und Zwangsstörungen, Posttraumatische und Traumafolgestörungen, Burn-out und depressive Erkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS im Erwachsenenalter, Somatoforme Störungen, Pathologischen Computergebrauch, Körperdysmorphie Störung, psychosomatische Folgeerkrankungen bei Hörstörungen und chronischen Schmerzerkrankungen.

Das Therapiekonzept der Klinik ist integrativ-verhaltensmedizinisch ausgerichtet. Behandelt werden Menschen, deren Beschwerden durch körperliche Funktionsstörungen, psychosoziale Belastungen und/oder chronische Erkrankungen bedingt sind und bei denen eine ausschließliche medizinische Behandlung nicht ausreichend ist. Mit der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bestehen Kooperationen. Dadurch werden ein kontinuierlicher Austausch mit Lehre und Forschung und die wissenschaftliche Weiterentwicklung moderner Therapiekonzepte gefördert. Die Klinik ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.

v. l.: Herr Dr. med. Bernhard Osen (Chefarzt), Herr Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs (Chefarzt), Herr Marcus Baer (Klinikleiter), Herr Dr. med. Michael Armbrust (Chefarzt)

Die Leitung der Schön Klinik Bad Bramstedt, vertreten durch Klinikleiter und Chefärzte, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Erstellt wurde der Qualitätsbericht vom Qualitätsmanager Herrn R. Woitag. Ebenfalls im Qualitätsmanagement tätig sind Frau St. Armbrust und Frau S. Busse. Herr Dr. R. Murphy ist als Qualitätsbeauftragter seit April 2012 berufen. Herr Dr. J. Graul wurde 2017 zum klinischen Risikomanager berufen, 2018 wurde diese Aufgabe Herrn R. Woitag übergeben.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer [Website](#)

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: René Woitag
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Dipl. - Psychologe
Telefon: 04192 / 5047270
E-Mail: RWoitag@Schoen-Klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Marcus Baer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 5047010
E-Mail: MBaer@Schoen-Klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	15
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10	Gesamtfallzahlen	16
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	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person	20
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	22
A-12.3.1	Hygienepersonal	22
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	23
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	23
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	23
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	24
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	27
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-1.11	Personelle Ausstattung	33
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-1.11.2	Pflegepersonal	34
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	37

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	37
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	38
D-2	Qualitätsziele	40
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	41
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	41
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	42
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	42

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Bad Bramstedt SE & Co. KG
Institutionskennzeichen: 260102047
Standortnummer: 00
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt
Adress-Link: www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt
Telefon: 04192 / 5040
Telefax: 04192 / 5047115
E-Mail: KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047040
E-Mail: BOsen@Schoen-Klinik.de

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047030
E-Mail: MArmbrust@Schoen-Klinik.de

Name: Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047020
E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Volker Freund
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Med. - Zentrale
Telefon: 04192 / 5049710
E-Mail: VFreund@Schoen-Klinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Marcus Baer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 5047010
E-Mail: MBaer@Schoen-Klinik.de

Die Schön Klinik Bad Bramstedt hat keine Pflegedienstleitung. Da eine Angabe gefordert ist, wird hier der Leiter der Medizinischen Zentrale der Klinik aufgeführt. Herr Freund gehört nicht zur Direktion des Hauses.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

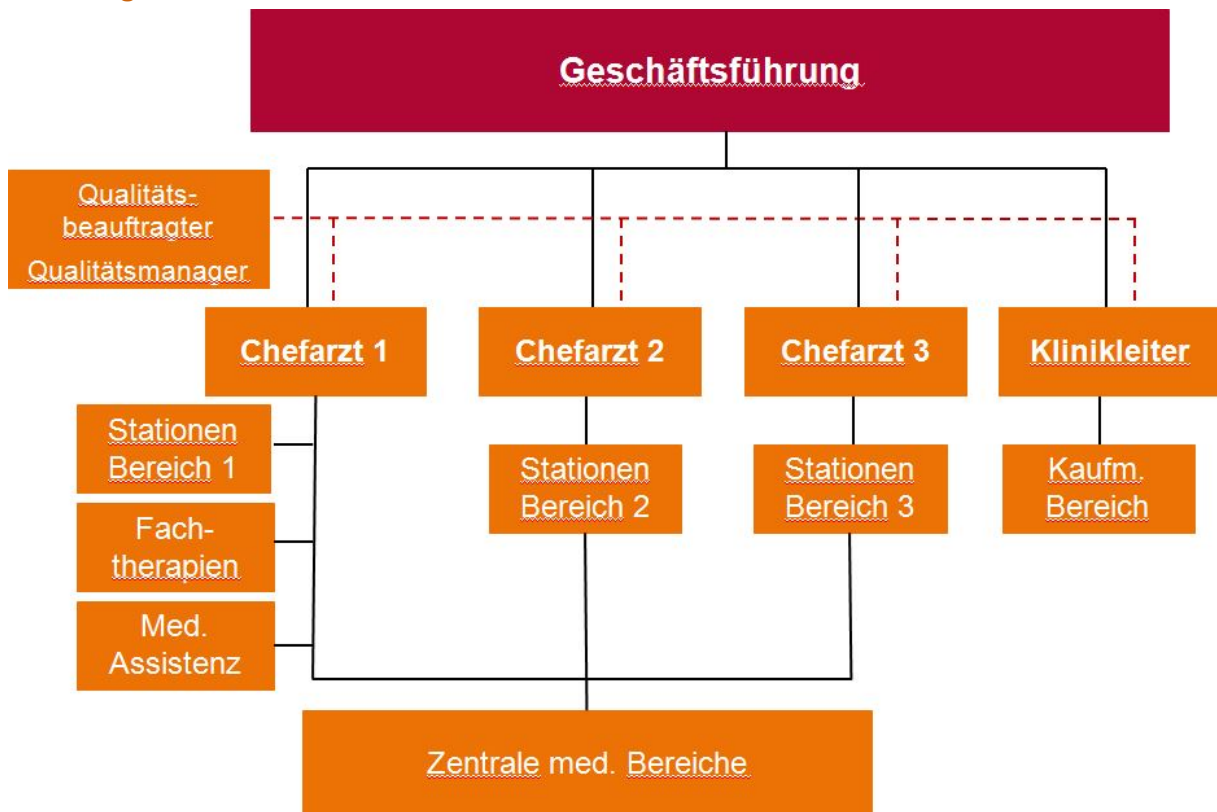
Träger: Schön Klinik Bad Bramstedt SE & Co. KG
 Art: privat
 Internet: www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die Klinik ist seit 2014 Akademisches Lehrkrankenhaus und kooperiert in dieser Funktion eng mit der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Triolog zu Borderline Persönlichkeitsstörungen, Triolog zu ADHS, WS für Angehörige von Patienten mit Zwangsstörungen, WS für Angehörige von Patienten mit emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen, WS für Angehörige von Patienten mit Essstörungen.
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	In Vorbereitung auf die Entlassung werden therapeutische Verhaltens- und Belastungserprobungen durchgeführt.
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung: Für Reha-Patienten finden regelmäßige Besprechungen mit dem zuständigen Sozialberater, Facharzt für Sozialmedizin und zuständigen ärztlichen, psychologischen sowie fachtherapeutischen Behandlern statt. Zusätzliche Beratungstermine sind möglich.
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Bewegungsbad, Aqua, Schwimmen.
MP57	Biofeedback-Therapie	Ableitungsmöglichkeiten: Elektromyogramm EMG, elektrodermale Aktivität EDA, Pulsparameter, Temperatur, Atemparameter.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung durch Fachkräfte für Diabetologie und Ökotrophologie. Insgesamt eng vernetzt, multimodal und multidisziplinär (Internisten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ökotrophologinnen, Ernährungstherapeutinnen und Diabetesberaterinnen im regelmäßigem Austausch).
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Unterstützung bei der Vermittlung ambulanter Nachsorge durch die Sozialberatung, Kontaktaufnahme zu Ärzten und Psychotherapeuten vor Entlassung, sofern von Pat. gewünscht.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	z. B. Akupunktmassage

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Sofern medizinisch indiziert: Massagen (klassische M., Colonmassage), Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Marnitztherapie, Elektrotherapie, Kneippanwendungen, Lymphtape, Thermopackungen, Rotlichtanwendungen, Kaltluftanwendungen.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Sofern med. indiziert: Einzel-KG im Beh.schwerpunkt chron. Schmerzen Bramstedter Aktivierungsprogramm Schmerz FMS-Gruppe Gleichgewichtstraining Muskeltraining physiother. Bewegungsbad physiother. Walking Wirbelsäulengymnastik Physio-Info Drums-alive Reha-Aktiv (Reha-Walking, -Info).
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Einzeltherapie Gruppentherapien zu affektiven, Angst-, Zwangs-, Somatisierungs-, Ess- und Traumafolgestörungen sowie zu ADHS, Burn-out, Emotionsregulation, soz. Ängsten, path. PC-Gebrauch; lösungsorientierte Gruppentherapie, Gruppentherapie sozialer Kompetenzen DBT-Therapie Achtsamkeitsgruppen.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	Spezifische Gruppenangebote zur Bewältigung chronischer Schmerzen, TENS-Therapie.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Gesundheitsgespräche, Symposien, Trialoge, Angehörigenseminare.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengespräche während Klinik-aufenthalt und Entlassungsvorbereitung von Patienten; Trialog für Borderlinebetroffene und deren Angehörige.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Bewegungstherapie, Ergometertraining, Geh- und Lauftraining, Achtsamkeitsgehen, Nordic Walking, Bogenschießen, Entspannte Bewegung – bewegte Entspannung (EBBE).
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Borderline – Netzwerke e.V., Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankte DGZ, SHG Organisationen im Bereich Ess- störungen, ADHS Deutschland e.V., Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Rheumaliga, FMS-Selbsthilfegruppen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Patientenzimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt	217
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt	52
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00 Euro https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	2 Euro pro Tag (in Kombination mit Telefon 2,75 Euro pro Tag). Als Komfortleistungen EZ/DZ kostenfrei.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	WLAN – Nutzung kostenfrei, hohe Bandbreite (streaming-fähig) 1,50 Euro pro Tag, max. 40 Tage danach kostenfrei; als Komfortleistungen EZ/DZ kostenfrei.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 1,50 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 1,50 Euro https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	Flatrate in alle deutschen Netze incl. Handy 1,50 Euro pro Tag (in Kombination mit TV 2,75 Euro pro Tag); als Komfortleistung DZ 1,00 Euro pro Tag; als Komfortleistung EZ kostenfrei.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	
Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 3,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal) https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	Erste Stunde frei Für Patienten: 1,50 EUR pro Tag und max. 60 EUR für den gesamten Aufenthalt.
NM36	Schwimmbad / Bewegungsbad	https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt/fragen-antworten	
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Gesundheitsgespräche
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankte DGZ, ADHS Deutschland e.V., Rheumaliga, FMS - Selbsthilfegruppen, Deutsche Tinnitusgesellschaft.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM65	Hotelleistungen	http://www.schoen-kliniken.de/-/ptp/kkh/bbr/anmeldung/-wahlleistungen/	Internetcafe, Cafeteria, 2 Menüs (Buffet), Mineralw., reiche Auswahl bei Frühstück/Abendessen, Säfte/Kaffeespezialitäten, Wäscheservice Komfortleistungen: tgl. Handtuchwechsel auf Wunsch, jeden 2. Tag frische Bettwäsche, tgl. eine Tageszeitung zur Auswahl, Bademantel, Beautyprodukte, Hausschuhe.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Berücksichtigung von verordneten Sonderkostformen. Vegetarische Küche mit veganen Komponenten, schweinefleischfreie Kost aus religiösen Gründen.	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Auf den ebenerdigen Stationen. Fahrstuhl vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße		
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Spezielle Möbel in Gruppentherapieräumen und in Büros der Therapeuten für übergewichtige Patienten. Toiletten und Betten sind für die Bedürfnisse von Menschen mit Übergewicht ausgelegt. Körpergröße: Bettenverlängerung möglich.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	Übergewicht: Speziell vorgerüstete Betten und auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte sanitäre Einrichtungen. Körpergröße: Bzgl. Hilfsmitteln besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus.
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
BF24	Diätetische Angebote	Entsprechende Sonderkostformen möglich - keine Diäten zur Gewichtsreduktion.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Medizinische Universität Graz/Ö. Akademisches Lehrkrankenhaus in Kooperation mit Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Stiftungsprofessur an der MH Lübeck und dem UK Eppendorf in Hamburg.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Praktikantenanleitung im Rahmen des Psychologiestudiums.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	s. Pkt. A-8.3

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Klinik ist über Kooperationen mit der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf verbunden, wobei die Förderung und Durchführung gemeinsamer Forschungsprojekte einen wichtigen Punkt dieser Vereinbarungen darstellen. Über diese Anbindungen kann die Klinik Experten (z.B. am Institut für Sozialmedizin) und Gremien der Universität (z.B. Ethikkommission der Universitäten) hinzuziehen wie auch Teile der Infrastruktur der Universitäten nutzen. Die Klinik führt eigene Forschungsprojekte durch, wobei ein wissenschaftlich hoher Anspruch angestrebt wird.

Die interdisziplinäre Forschung im Bereich der Psychosomatik ist erfolgversprechend; dies spiegelt sich in Kooperationen mit Wissenschaftlern mehrerer Universitäten wider.

Forschungsprojekte, die z.T. in Kooperation mit anderen Universitäten durchgeführt werden, 2017 in Bearbeitung gewesen sind:

-Fink, J.; Hendrikx, F., Stierle, C.; Stengler, K.; JHahn, I. & Exner, C. (2017). *The impact of attentional and emotional demands on memory performance in obsessive-compulsive disorder*. Journal of Anxiety Disorders, 50, 60-68.

-Fink, J.; Pflugradt, E., Stierle, C. & Exner, C. (2017). *Changing disgust through imagery rescripting and cognitive reappraisal in contamination-based obsessive-compulsive disorder*. Journal of Anxiety Disorders, 54, 36-48.

-Stierle, C. & Veale, D. (2017). *Symptomatik, Diagnostik und Therapie der körperdysmorphen Störung*. InFo Neurologie & Psychiatrie, 4, DOI: <https://doi.org/10.1007/s15005-017-1937-3>.

-Stierle, C. & Veale D. (2017). *Die körperdysmorphe Störung - der Feind in meinem Spiegel*. ästhetische dermatologie und kosmetologie, 5, 35-39.

-Projekt: *Compassion Focused Therapy for OCD and BDD* - BBR: Christian Stierle, Kooperationspartner: Anxiety Disorder Residential Unit, Bethlem Royal Hospital, Prof. Dr. David Veale

-Projekt: *Ekelreduktion durch Imagery Rescripting und Kognitives Neubewerten bei Waschzwängen*. - BBR: Christian Stierle Kooperationspartner: Universität Leipzig: Jakob Fink und Prof. Dr. Cornelia Exner

-Projekt: *Validierung der Dimensionalen Zwangsstörungsskala* - BBR: Christian Stierle, Kooperationspartner: Universität Leipzig: Jakob Fink und Prof. Dr. Cornelia Exner

-*Therapeutische Varianz des Therapieerfolgs (bei unterschiedlichen Störungsbildern im Vergleich)* - TU Braunschweig; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße 08/2015 bis ca. 2019

-*Einfluss kognitiver Muster auf die Veränderung bei BPS* - TU Braunschweig; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße Mitte 2014 bis ca. 2019

-*Veränderungssensitivität der IS-27 (verschiedene Störungsbilder)* - TU Braunschweig; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße Mitte 2013 bis 2018

-*A hierarchical analysis of the latent trait of borderline personality disorder using Mokken scaling* - Uni Hildesheim/TU Braunschweig; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße (Artikel wurde eingereicht)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 321

Die hier genannten Zahlen beziehen sich allein auf den Bereich der Krankenhausbehandlung.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle:	2.621
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
– Fallzählweise:	0

Im Rahmen der Ausbildungsambulanz des Ausbildungsintituts IVPM nimmt die Klinik an der ambulanten Versorgung psychosomatisch erkrankter Patienten teil.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

s. auch Abschnitt B-11.1.Personal - Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	30,98	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,98	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	30,98	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	15,24	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,24	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,24	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	24,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	24,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Altenpfleger/ –innen	1,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,7	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	8,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

s. auch Abschnitt B-11.2. Pflegepersonal

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	61,36	PsychologInnen in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	61,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	22,94	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	38,43	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	38,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,24	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	4,47	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,64	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

s. auch Abschnitt B-11.3. Personal Psychiatrie

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	61,36	approbiert + in Ausbildung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,36	approbiert + in Ausbildung
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	61,36	approbiert + in Ausbildung
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,24	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,24	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge / Gymnastik- und Tanzpädagogin	4,99	Sport- und Bewegungstherapeuten
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,99	Sport- und Bewegungstherapeuten
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,99	Sport- und Bewegungstherapeuten
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	3,06	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,06	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,84	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,84	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0,73	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,73	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,19	Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,19	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,74	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,74	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1,16	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,16	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,16	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,47	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,47	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	22,94	approbierte Psychologen inkl. leitende Psychologen
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,94	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	22,94	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	38,43	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,43	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	38,43	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,64	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,64	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

s. auch Abschnitt B-11.3.: Personal Psychiatrie

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:

Dr. phil. Roy Murphy

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter;
Qualitätsmanagement, ADHS, Persönlichkeitsstörungen,
Neuropsychologie

Telefon: 04192 / 504 - 7056

E-Mail: RMurphy@Schoen-Klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Kfm. Klinikleiter, Chefärzte, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, Zuständiger für das Beschwerdemanagement, Vertreter des Risikomanagements (CIRS), Vertreter des Fehlermanagements, andere Versorgungsbereiche werden spätestens halbjährl. zur Risikobewertung und bei Bedarf hinzugezogen.

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. phil. Joachim Graul

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Psychologe

Telefon: 04192 / 504 - 7060

E-Mail: JGraul@Schoen-Klinik.de

Die Verantwortung für das klinische Risikomanagement übernimmt am 01.06.2018:
Herr René Woitag
Leitender Psychologe
Tel.: 04192 504 7270
RWoitag@Schoen-Klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Kfm. Klinikleiter, Chefärzte, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, Zuständiger für das Beschwerdemanagement, Vertreter des Risikomanagements (CIRS), Vertreter des Fehlermanagements, andere Versorgungsbereiche werden spätestens halbjährl. zur Risikobewertung und bei Bedarf hinzugezogen.

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsagenda Letzte Aktualisierung: 30.08.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Teamsupervisionen, Einzelsupervisionen, fachtherapeutische Besprechungen mit Stationen zu Behandlungsverläufen und besonderen Vorkommnissen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 25.07.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) - Schön Klinik übergreifender Standard.

AMTS bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 04192 / 504 - 7022
 E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

In der Schön Klinik Bad Bramstedt werden keine ZVK verwendet.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

Standortspezifische Leitlinien zur Antibiotikatherapie werden aktuell gerade erstellt. In der Schön Klinik Bad Bramstedt werden keine Operationen durchgeführt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

Es gibt keine Intensiv- und Normalstationen. In der Psychosomatik findet die gesamte medizinische Versorgung in sog. „Medizinischen Zentralen“ statt. Deshalb wird der Händedesinfektionsmittelverbrauch für das Gesamthaus erhoben und in Fortbildungen besprochen.

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
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
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Fachgruppe Hygiene	FG Hygiene in intern. Hygienenetzwerk organisiert. Vierteljährlich werden 50 Q-Kennzahlen/–Indikatoren zur Hygienequalität bewertet u. ggf. Maßnahmen abgeleitet. Erregersurveillance analog KISS/NRZ werden erfasst u. mit Referenzdaten verglichen. Erfassung MRSA, MRGN, CDAD, Desinfektionsmittelverbrauch.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukteaufbereitung wird regelmäßig, mindestens jedoch jährlich überprüft. Es werden -wo nötig- sterile Einmalprodukte eingesetzt. Für weitere Aufbereitungstätigkeiten (Reinigung und Desinfektion von Flächen etc.) werden die Prozesse durch geschultes Hygienefachpersonal überprüft.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

HM02: Die Klinik nimmt aufgrund der Fokussierung auf psychosomatische Krankheitsbilder nicht am KISS teil.

HM04: Die Händedesinfektionsmittelverbrauchsdaten werden für das Gesamthaus regelmäßig erfasst, auf Patiententage berechnet und in der Hygienekommissionsitzung und bei Personalschulungen kommuniziert.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Es gib ein geregeltes Beschwerdemanagementsystem für Patienten. Ein monatliches Reporting von Patientenbeschwerden durch den Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement findet monatlich in der Qualitätskommission statt.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Beschwerden werden von den MitarbeiterInnen des Hauses entgegengenommen und an den Beschwerdebeauftragten des Hauses weitergeleitet. Letzterer bearbeitet die Beschwerden, unter Einbeziehung der entsprechenden Abteilungen bzw. Verantwortlichen, und gibt zeitnah eine Rückmeldung an den Beschwerdeführenden.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Mündliche Beschwerden von Patienten werden von jedem Mitarbeiter des Hauses angenommen. Sofern der Beschwerde nicht unmittelbar abzuhelpen ist, leitet der/die Beschwerdenehmer/in die Beschwerde schriftlich an den Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement weiter.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	s.o.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Die Rückmeldung an die Beschwerdeführenden soll innerhalb von 7 Werktagen erfolgen.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Peter Braukmann Bereichsleiter Dienstleistungen Telefon: 04192 / 504 - 7110 E-Mail: PBraukmann@Schoen-Klinik.de Darüber hinaus sind sämtliche MitarbeiterInnen des Hauses für die Annahme von Beschwerden zuständig.
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Pat. wie Mitarbeiter können bei schriftlichen Beschwerden anonym bleiben und diese bei dem zuständigen Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement in das Postfach geben.
BM09	Patientenbefragungen	Patienten werden vor Entlassung um Rückmeldung ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung und Versorgung in der Klinik gebeten. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und dienen als Anregung für Verbesserungen. Die Zufriedenheitswerte dienen zudem als Benchmark zwischen den Schön Kliniken.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit den Schön Kliniken Neustadt und Eilbek

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	——— ²	Wir verfügen im Rahmen unserer Biofeedbackabteilung über 7 Behandlungsplätze mit Möglichkeiten der EMG-Ableitung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit den Schön Kliniken Neustadt und Eilbek

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 04192 / 5047111
Telefax: 04192 / 5047115
E-Mail: KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Zugänge

Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Chefärzte

Name: Priv. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7022
E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7032
E-Mail: MArmbrust@Schoen-Klinik.de

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7042
E-Mail: BOsen@Schoen-Klinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Kooperation mit der Paracelsusklinik in H.-U.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG15	Spezialsprechstunde	Kooperation mit Praxis für Gynäkologie und Frauenheilkunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt, Rheumatologische Abt.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Psychosomatische Begutachtung / Beratung bei bariatrisch - chirurgischen Fragestellung in Kooperation mit der Schön Klinik Eilbek

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperation Schlaflabor Aukrug und Großhansdorf
VI35	Endoskopie	In Kooperation mit Paracelsus - Klinik H.-U.
VI39	Physikalische Therapie	s. Angaben unter A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote
VI40	Schmerztherapie	Medizinische Schmerztherapie durch FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN20	Spezialsprechstunde	Kooperation mit der Abteilung für Neurologie des Klinikums Bad Bramstedt zur konsiliarischen Vorstellung von Patienten.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO13	Spezialsprechstunde	Konsiliarische Betreuung durch das Klinikum Bad Bramstedt.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Die klinische Diagnostik wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Die Therapie affektiver Störungen findet in spezifischen Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Die klinische Diag. wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Therapien von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen finden in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Die klinische Diagnostik wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die klinische Diagnostik wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Die Therapie findet in Beh.-schwerpunkten mit störungsspez. Gruppentherapieangeboten statt, v.a. orientiert an den Konzepten der DBT oder Schematherapie.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP00	Ausbildungsambulanz des Instituts für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin	Die Ausbildungsambulanz gehört zum Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin IVPM und nimmt an der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung psychosomatisch - psychiatrischer Patienten teil.
VP00	Behandlung Burnout	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung der Anorexia und Bulimia nervosa	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung des Pathologischen Computergebrauchs	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung körperdysmorpher Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung somatoformer Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung unipolarer und chronischer Depressionen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von AD(H)S mit Persistenz im Erwachsenenalter	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Angststörungen (Panikstörungen, Soziale Phobie, Agoraphobie)	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von anhaltenden / komplexen Trauerreaktionen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP00	Behandlung von chronische Schmerzen mit psychosomatischen Folgestörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Essstörungen bei schwerem Übergewicht	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Krankheitsängsten	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Posttraumatische Belastungsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von psychosomatischen Störungen bei Patienten mit Hörstörungen (Tinnitus)	
VP00	Behandlung von Zwangsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Spezifisches Behandlungsangebot für Lehrer mit Erschöpfungsbeschwerden (Burn out)	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	In Kooperation mit der PK H.-U.
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit der Schön Klinik Eilbek und Schön Klinik Neustadt
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Schön Klinik Eilbek und Schön Klinik Neustadt
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der Schön Klinik Eilbek und Schön Klinik Neustadt
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Schön Klinik Eilbek und Schön Klinik Neustadt

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie
s. Abschnitt A7

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 2.621

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	1.018
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	647
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	296
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	169
5	F42	Zwangsstörung	159
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	103
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	63
8	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	53
9	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	52
10	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	24
11	F41	Sonstige Angststörung	17
12	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	7
13 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	4
13 – 2	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	4
15 – 1	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	< 4
15 – 2	F38	Sonstige Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
15 – 3	F98	Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	< 4
15 – 4	F21	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung	< 4

Die Schön Klinik Bad Bramstedt ist nach Behandlungsschwerpunkten organisiert.

Zu den Hauptbehandlungsschwerpunkten gehören folgende Erkrankungen: Affektive (einmalige und rezidivierende Depressionen, Double-Depression), Angststörungen - Phobien, soziale Phobien, generalisierte Angststörungen, Panikstörungen, Zwangsspektrumstörungen (einschließlich Körperdysmorphie Störungen), Traumafolgestörungen (posttraumatische Belastungsstörung und komplexe Traumafolgestörungen), Persönlichkeitsstörungen (u.a. Schwerpunkt Borderline - PS), Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Essstörungen bei Übergewicht). Darüber hinaus werden Behandlungsschwerpunkte für chronische Schmerzen mit komorbiden psychosomatischen Störungen, pathologischen Computergebrauch, Burn-out, Burn-out in Lehrberufen, ADHS, Depressionen bei älteren Menschen, Somatoforme Störungen und psychosomatische Folgeerkrankungen aufgrund von Hörstörungen angeboten.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	84.642

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4.547
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3.527
4	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	486
5	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	21
6	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin IVPM

Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Erläuterung: Es handelt sich hier um eine Zulassung im Rahmen des §6 PTG und des §92 Abs. 6a des G-BA

- 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

Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin (IVPM)

Im November 2000 wurde das Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin (IVPM) an der Schön Klinik Bad Bramstedt durch das Land Schleswig-Holstein als Ausbildungsstätte für Psychotherapie anerkannt.

Die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung erfolgt für Diplompsychologen und Ärzte im Rahmen der curricularen Ausbildungsinhalte durch das IVPM. Die Ärzte mit dem Ziel der Anerkennung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin oder dem Zusatztitel Psychotherapie, die Diplompsychologen mit dem Ziel der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten. Ziel der Klinik ist es, dass alle therapeutisch tätigen Psychologen und Ärzte eine verhaltenstherapeutische Weiterbildung erhalten.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	30,98
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,98
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	30,98
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	15,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,24
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Diabetologie
- Notfallmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	24,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	24,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	1,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,7	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	8,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

- Hygienefachkraft
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	61,36	PsychologInnen in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	61,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	22,94	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	38,43	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	38,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,24	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	4,47	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,64	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

Nicht zutreffend

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	52
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	22
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	20

¹ 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)

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Qualitätsmanagement der Klinik beruht auf der DIN EN ISO 9001 und wird jährlich in Form von Wiederholungsaudits durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft geprüft. Die Klinik ist seit 1999 entsprechend den geforderten Normen zertifiziert und hat alle Rezertifizierungen, die im Abstand von drei Jahren erfolgen, erfolgreich bestanden. Die letzte Re-Zertifizierung war gleichzeitig ein Transitionsaudit auf die neue Norm DIN EN ISO 9001:2015. Die Schön Klinik Bad Bramstedt hat dieses Audit ohne Beanstandungen erfolgreich am 3.11.2017 bestanden.

Der Reha-Bereich ist nach den Maßgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) auditiert. Das hierfür zugelassene Qualitätsmanagementverfahren ist RehaSpect. Es wurde speziell für den Bedarf stationärer und ambulanter Rehabilitationseinrichtungen neu entwickelt und orientiert sich eng an der DIN EN ISO 9001. Laut gesetzlicher Vorgabe (§§20 Abs. 2a SGB IX, 135A SGB V, 137d SGB V) sind alle Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und dieses nach einem von der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) anerkannten Standard bis zum 01. Oktober 2012 zertifizieren zu lassen. Rehaspect ersetzte die Zertifizierung durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH). Seit 2000 war die Klinik mit dem Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" zertifiziert. Mit der Zertifizierung durch Rehaspect besteht die Qualifizierung zur Behandlung von Rehapatienten seit 2000 ununterbrochen. Die letzte Re-Zertifizierung nach den Kriterien der BAR fand am 4./5.11.2015 statt und ist für Dezember 2018 erneut geplant.

Seit 2013 nimmt die Schön Klinik Bad Bramstedt an einem Verfahren zur externen Qualitätssicherung teil (QS-Reha, BQS-Institut) teil. Die Ergebnisse der jüngsten Untersuchung (Berichtszeitraum 2015-2017) dokumentieren eine Erfüllungsquote von 90% beim Gesamtergebnis der Struktur- und Prozessqualität. Die Darstellung der Ergebnisqualität entfiel aus methodischen Gründen, da der für eine Auswertung notwendige Rücklauf an Dokumentationssets nicht erreicht wurde.

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird

Auf die Frage nach den Behandlungsergebnissen und damit letztlich nach der Qualität unserer Medizin wollen wir immer gute, ehrliche und überzeugende Antworten geben. Als Schön Klinik haben wir unsere Qualitätsphilosophie in einer Qualitätsagenda verbindlich festgehalten:



Professionalität leben

Bei allem, was wir tun, erwarten wir von uns höchste Professionalität. Das beginnt mit der konsequenten Umsetzung von Qualitätsstandards, allgemeinen und fachspezifischen Zertifizierungen. Das beinhaltet einen sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten (was leider immer noch nicht Standard ist in der Medizin).

Ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben, ist das anonyme Meldesystem (CIRS, Critical Incidence Reporting System) für sogenannte Beinahe-Fehler. Wir können so mögliche Fehler erkennen, bevor sie eintreten. Wird eine Situation in diesem CIR-

System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. So lernen wir sogar aus Fehlern, die gar nicht eingetreten sind.

Seit 2014 ist die Schön Klinik Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Die Empfehlungen dieses unabhängigen Gremiums setzen wir uns als Maßstab.

Ergebnisse messen

Um die bestehenden Qualitätsstandards und Ergebnisse zu sichern und Chancen für Qualitätsverbesserungen zu erkennen, gibt es bei uns ein für alle Schön Kliniken transparentes Qualitätsberichtswesen. Dabei verwenden wir die existierenden gesetzlichen Standardverfahren und Qualitätskennzahlen, die bundesweit verglichen werden können. In den Bereichen, in denen es noch keine etablierten Qualitätsindikatoren gibt (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulenchirurgie) entwickeln wir diese selber und bringen diese über die Arbeit in den nationalen und internationalen Fachorganisationen ein.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Herr Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem ausgebaut und weiterentwickelt haben.

Für uns als Schön Klinik ist typisch, dass wir Qualitätsindikatoren immer erst einmal aus Patientensicht bewerten. Wir arbeiten vor allem für die Verbesserung Ihrer Lebensqualität im Alltag und streben nicht nach nationalen Referenzwerten.

Auf unserer Internetseite vergleichen wir die Ergebnisse unserer Kliniken öffentlich miteinander. Das ist unüblich im deutschen Gesundheitswesen. Wir halten das für wichtig.

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulenchirurgie oder der Neurologie, sind wir einer der größten Leistungsanbieter in Deutschland. Wir bündeln unsere Erfahrung fachspezifisch und standortübergreifend in Praxisgruppen und können durch große Fallzahlen in Verbindung mit der Transparenz der Behandlungsergebnisse in besonderem Maße zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

Neue Therapie- und Behandlungsformen brauchen exzellente akademische Forschung. Deshalb arbeitet bei der Schön Klinik eine Vielzahl von Universitätsprofessoren, Privatdozenten und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Wir kooperieren mit Universitäten und Forschungsgruppen im In- und Ausland. So bringen wir unsere Erfahrungen in Forschung und Wissenschaft ein und stellen gleichzeitig sicher, dass unsere Patienten die jeweils neuesten Behandlungsmethoden bekommen können.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsagenda ist Maßstab für alles, was wir tun. Im Zentrum unserer Arbeit steht das, was für unsere Patienten am wichtigsten ist:

Behandlungsergebnisse

Man muss nicht Mediziner sein, um Behandlungsergebnisse bewerten zu können. Schließlich geht es darum, ob eine Behandlung dem Patienten im Alltag hilft und nachhaltig spürbare Verbesserungen bringt. Das sind schließlich die wesentlichen Gründe, warum sich ein Patient für eine Klinik entschieden hat; ob das gelungen ist, kann er selbst am besten bewerten.

Natürlich messen wir auch objektive klinische Daten wie z. B. die Beweglichkeit, Gewichtszunahme oder Gehstrecken. Um die Behandlungsergebnisse jedoch umfassend bewerten zu können, befragen wir unsere Patienten auf Basis von wissenschaftlich etablierten Messinstrumenten nach drei, sechs, zwölf oder auch 24 Monaten. Deshalb treten wir immer wieder mit unseren Patienten in Kontakt. Es sind die langfristigen Behandlungsergebnisse, die für uns und unsere Patienten zählen.

Wir werten diese Rückmeldungen aus. So können wir individuell darauf reagieren und die Ergebnisse auch in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Deshalb richten wir unser Handeln daran aus. Ohne höchste Standards für Patientensicherheit gibt es keine herausragenden Behandlungsergebnisse.

Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung entsteht, wenn man Dinge oft tut. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der „alle zwei Wochen eine Hüfte einbaut“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

Sorgfalt, Genauigkeit und Verlässlichkeit sind wichtig für alle Mitarbeiter der Schön Klinik. Aber wir unterstützen diese Sorgfalt zusätzlich durch eine Vielzahl begleitender Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Patientenerlebnis

Wenn es auch nicht immer ein Notfall ist, so gibt es doch fast immer einen dringenden medizinischen Behandlungsbedarf oder eine komplizierte Erkrankung, die einen Patienten in eine Klinik „zwingen“. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das wissen wir. Deshalb ist es uns wichtig, dass sich unsere Patienten in ihrer Schön Klinik auch wohlfühlen können. Dass sie Fürsorge und Zuwendung erleben. Dass wir den Heilungsprozess durch unsere Infrastruktur, das Ambiente und unser Verhalten ganzheitlich unterstützen.

Wir bitten jeden Patienten, am Ende des Aufenthalts an unserer Umfrage zur Patientenzufriedenheit teilzunehmen. Wir analysieren genau, wie sich die Patientenzufriedenheit in jedem einzelnen Fachbereich entwickelt. So erfahren wir, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden müssen.

Was macht eine gute Klinik aus? Es ist die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten, aller Mitarbeiter, jeden Tag an den Behandlungsergebnissen und an der zukünftigen Lebensqualität, die wir für und mit jedem einzelnen Patienten erreichen können.

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagementsystem der Schön Klinik Bad Bramstedt, derzeit festgelegt nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2015, sorgt dafür, dass grundlegende Qualitätsstandards eingehalten und überprüft werden.

Für den Bereich der psychosomatischen Rehabilitation erfolgte zusätzlich eine Zertifizierung nach den Qualitätsgrundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR). Die konsequente Einhaltung dieser Standards überprüft jährlich ein so genanntes Überwachungsaudit. Nach drei Jahren werden die Zertifikate erneuert. Die nächste Re-Zertifizierung ist für 2018 geplant.

Zur Struktur des Qualitätsmanagements

Seit 1999 besteht in der Schön-Klinik Bad Bramstedt ein QM-System. Der Qualitätsbeauftragte (QB) ist Leiter der Qualitätskommission der Klinik. Unterstützt wird der QB aktuell durch zwei Qualitätsmanager (QM), von denen einer die zusätzliche Funktion des Klinischen Risikomanagers (KRM) ausübt.

Eine Aufgabenbeschreibung für die QM, den KRM und den QB hat die Zentrale zur Verfügung gestellt. Die strukturelle Verankerung bildet sich auch im aktuellen Organigramm ab. Als Ansprechpartner für die Abteilung Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement ist der Klinikleiter (KL) definiert worden.

Die Qualitätskommission (QK) setzt sich zusammen aus dem QB und den Qualitätsmanagern, den Chefärzten und dem KL sowie dem stellvertretenden KL. Die Qualitätskommission tagt monatlich. Die Einladung erfolgt durch den Qualitätsbeauftragten. Die Qualitätsmanager führen und archivieren die Protokolle.

D-4 **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Zur Weiterentwicklung der Qualitätspolitik setzt die QK folgende Instrumente und Methoden ein:

Q-Dialog

Jährlich findet ein Treffen der Klinikleitung, des Qualitätsbeauftragten und der Qualitätsmanager mit der Geschäftsführung statt. Hier werden die aktuellen Daten und Rückmeldungen aus den Bereichen Zufriedenheitsmessung, Effektivitätsmessung, Beschwerdemanagement, CIRS- und Fehlermeldungen sowie anstehende und laufende Qualitätsverbesserungsprojekte besprochen.

Halbjahresberichte (HJB)

Zweimal jährlich werden Halbjahresberichte für jene Bereiche der Klinik erstellt, die mit potenziellen Gefährdungen / Risiken bzgl. der Patientensicherheit / Mitarbeitersicherheit verbunden sind bzw. die wesentliche Hinweise zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität liefern können. Zu diesen Bereichen gehören: Arbeitsschutz/-sicherheit, Arzneimittelkommission, Brandschutz, Beschwerdemanagement, CIRS, Hygiene, Internes Audit, Leanmanagement, Mitgedacht, Medizinprodukte, MZ-Fehlermanagement und QVT. Die Berichte werden von den jeweils dafür Verantwortlichen rückblickend auf das Halbjahr erstellt. Darin werden Veränderungen, kritische Punkte und weiterführende qualitätsrelevante Maßnahmen benannt. Die HJB werden dann in der jeweiligen QK vorgestellt und diskutiert.

QM-Bewertung

Laut ISO soll die QM-Bewertung zu einer ständigen Verbesserung des etablierten Qualitätsmanagementsystems führen. Geprüft werden soll, ob effektive und effiziente Steuerungselemente entwickelt werden konnten. Die QM-Bewertung soll dazu dienen, die Qualitätspolitik, die Zielerreichung und das QM des vergangenen Jahres zu reflektieren, Entwicklungsperspektiven zu entwerfen und Schwachstellen zu benennen. Entscheidend ist die Ableitung und Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen.

Kommunikation

Die Kommunikation über die Qualitätspolitik und deren Ergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen. Nach innen über MA-Informationsveranstaltungen (Klinik im Dialog), Information im Rahmen der Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen, Q-Times innerhalb der Abteilungen, Maßnahmen der Abteilungen zu Klinikzielen. Nach außen durch den Q-Dialog mit der

Geschäftsführung und die jährlichen Qualitätsberichte sowie im Rahmen zweimal jährlich stattfindender QM-Workshops mit allen QM-Mitarbeitern der Schön Kliniken sowie des zentralen QM.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsverbesserungsteams (QVT)

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden verschiedene Qualitätsverbesserungs-Projekte in der Klinik durchgeführt bzw. abgeschlossen. Diese werden durch die Qualitätskommission auf den Weg gebracht und nach einem standardisierten Verfahren abgearbeitet. Der QVT-Bericht mit den vorgeschlagenen Maßnahmen wird bei Abschluss des Projektes der Klinikleitung zur Entscheidung vorgelegt.

Zudem werden regelmäßig Leanmanagementprojekte zur Optimierung von Prozessen und Schnittstellen durchgeführt, zuletzt beispielsweise zur Verbesserung unseres Wegeleitsystems.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Schön Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015. Dies bedeutet, dass alle wesentlichen Prozesse der Klinik einer ständigen Überprüfung unterliegen, inwieweit sie den geforderten Standards und formulierten Klinikzielen entsprechen. Hierbei handelt es sich um das kontinuierliche Bemühen, Chancen und Risiken aufzudecken und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Analyse der Prozesse beruht im Wesentlichen auf der Durchführung von zahlreichen klinikinternen Audits, die über das Jahr verteilt und in allen Bereichen der Klinik durchgeführt werden.

Eine schriftliche Bewertung des Qualitätsmanagement erfolgt jährlich durch die Klinikleitung und orientiert sich an den Vorgaben der DIN EN ISO.

Die Bewertung der Wirkung und Angemessenheit des QM-Systems in Bezug auf die Erwartungen der Interessenpartner liegt in der Verantwortung der Klinikleitung.

In der QM-Bewertung der Klinikleitung wird die Wirksamkeit der qualitätssichernden und qualitätsfördernden Maßnahmen in Hinblick auf die Klinikziele aufgrund qualitativer und quantitativer Ergebnisse (Controlling, Berichte, Reviews) festgestellt und ihrerseits bewertet.

Das Ergebnis der Bewertung umfasst den Grad der Zielerreichung in einzelnen Parametern. Auch die Zweckmäßigkeit der Mittel zur Zielverfolgung wird berücksichtigt sowie die Angemessenheit von Indikatoren. Abweichungen werden dahingehend bewertet, mit welchen Mitteln (Maßnahmen/ Projekte) auf die Abweichungen reagiert werden kann.

Aktuelle Qualitätsbewertung:

Das Qualitätsmanagement der Klinik ist anhaltend hoch effizient und entwickelt sich kontinuierlich weiter. Es besitzt eine hohe Akzeptanz unter den Mitarbeitern und wird als positives Mittel zur Verbesserung der Arbeitsprozesse begriffen. Dem Klinikmanagement stehen genügend Steuerungsinstrumente zur Verfügung. Durch die Tatsache, dass die monatlich tagende Qualitätskommission durch die komplette Klinikleitung, den Qualitätsbeauftragten und den beiden Qualitätsmanagern besetzt ist, sind die für das QM und Klinische Risikomanagement wichtigsten Entscheidungsträger an einem Tisch, so dass Ent- und Beschlüsse ohne größere Zeitverzögerung zustande kommen.

Alle für 2017 formulierten Klinikziele konnten erreicht werden.