

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2018



Erstellt zum 15. November 2019

Einleitung



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 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 Schmerz Erkrankungen.

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. Die Schön Klinik Bad Bramstedt ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. 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.

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

Erstellt wurde der Qualitätsbericht vom Qualitätsmanager Herrn R. Woitag, der in 2018 auch zum Klinischen Risikomanager berufen wurde, nachdem Herr Dr. J. Graul diese Aufgabe zuvor inne gehabt hatte.

Ebenfalls im Qualitätsmanagement tätig sind Frau St. Armbrust und Frau S. Busse. Herr Dr. R. Murphy ist als Qualitätsbeauftragter seit April 2012 berufen.

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: René Woitag
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Dipl. - Psychologe
Telefon: 04192 / 504 - 7270
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 / 504 - 7010
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	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
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	14
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	16
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person	20
A-12.1.2	Lenkungsgremium	20
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	20
A-12.2.1	Verantwortliche Person	20
A-12.2.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	21
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	22

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	22
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	22
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)	23
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	25
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	25
A-12.5.2	Verantwortliche Person	25
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	25
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	29
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-1.11	Personelle Ausstattung	37
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	37
B-1.11.2	Pflegepersonal	37
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	38

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40
-----	---	----

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	40
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	40
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	40
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	41
D-2	Qualitätsziele	43
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	43
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	44
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	44
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	45

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 / 504 - 0
Telefax: 04192 / 504 - 7115
E-Mail: KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7040
E-Mail: BOsen@Schoen-Klinik.de

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7030
E-Mail: MArmbrust@Schoen-Klinik.de

Name: Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7020
E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Volker Freund
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung der Medizinischen Assistenz (einschließlich Medizinischer Zentrale)
Telefon: 04192 / 504 - 9710
E-Mail: VFreund@Schoen-Klinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Marcus Baer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 504 - 7010
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 Assistenz (einschließlich Medizinischer Zentrale) der Klinik aufgeführt. Herr Freund gehört nicht zur Direktion des Hauses.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

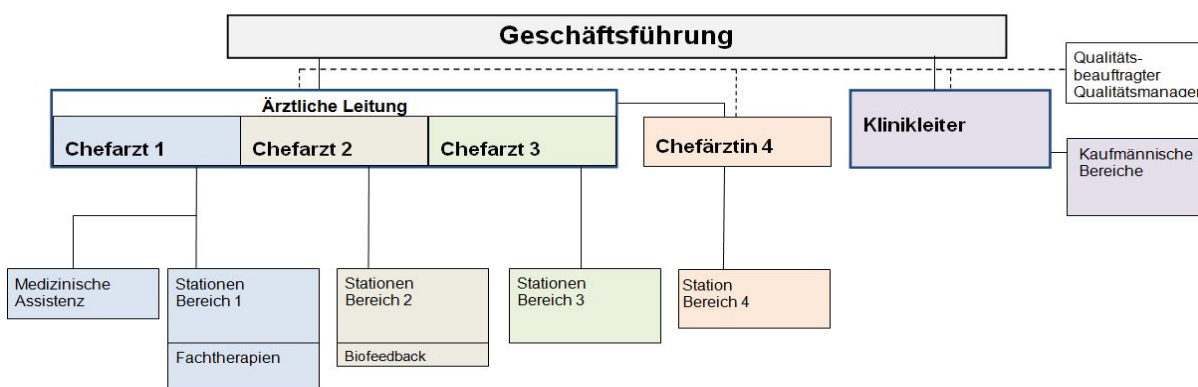
Träger: Schön Klinik Bad Bramstedt SE & Co. KG
 Art: privat
 Internet: www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt

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



Die Klinikleitung besteht aus der Ärztlichen Leitung und dem Klinikleiter.

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	Trialog zu Borderline Persönlichkeitsstörungen, Trialog zu ADHS, WS für Angehörige von Patienten mit Zwangsstörungen, WS für Angehörige von Patienten mit Essstörungen, Angehörigenseminar: Borderline Persönlichkeitsstörung und ihre Behandlung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	In Vorbereitung auf die Entlassung werden therapeutische Verhaltens- und Belastungserprobungen durchgeführt.
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Ausführliche Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung.
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	Gruppentherapien, stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Depressionen, Schmerz-, Angst-, Persönlichkeits- und Somatoforme Störungen, sowie ADHS im Erwachsenenalter. Funktionelle Einzeltherapie für Schmerzpatienten. Stationsübergreifende Kreativangebote.
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Gruppentherapien, stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Depressionen, Schmerz-, Angst-, Ess-, Persönlichkeits- und Somatoforme Störungen, sowie PTBS, Zwangserkrankungen und ADHS im Erwachsenenalter. Einzeltherapie. Stationsübergreifende Kreativangebote.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	z. B. Akupunktmassage
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Sofern medizinisch indiziert: Massagen (klassische M., Colonmassage), Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Marnitztherapie, Elektrotherapie, Kneippanwendungen, Lymphtape, Thermopackungen, Rotlichtanwendungen, Kaltluftanwendungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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.
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	Trialoge, Angehörigenseminare.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengespräche während Klinik-aufenthalt und Entlassungsvorbereitung von Patienten; Veranstaltungen: Trialoge je für ADHS und Borderlinebetroffene und deren Angehörige, Angeh.-seminar: BPS und ihre Behandlung. Angeh.-nachmittage für Pat. mit Essstörungen; für Pat. mit Zwangsstörungen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Bewegungstherapie, Ergometertraining, Geh- und Lauftraining, Achtsamkeitsgehen, Nordic Walking, Bogenschießen, Entspannte Bewegung – bewegte Entspannung (EBBE).
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Borderline-Netzwerke e.V. und Borderline ps e.V., Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ), SHG Organisationen im Bereich Essstörungen, 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	249
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.schoen-klinik.de/-bad-bramstedt	36
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: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 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		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Förderkreis Borderline-Trialog e.V., Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (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, 4 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	Körperwaagen und 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.
Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Englisch

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.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Praktikantenanleitung im Rahmen des Psychologiestudiums.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Klinik ist über Kooperationen mit 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.

Forschungsprojekte, die z.T. in Kooperation mit anderen Universitäten durchgeführt werden und 2018 in Bearbeitung gewesen sind:

-Projekt: Remission, Response und deren Prädiktoren nach einer kognitiven Verhaltenstherapie im stationären Setting. BBR: Susanne Nowak, Bernhard Osen Kooperationspartner: Institut für Psychologie, Universität Hildesheim : Prof. Christoph Kröger

-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 (Artikel in Vorbereitung)

-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: 2.477

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)	31,5	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,5	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	31,5	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	13,6	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,6	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	21,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	2,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,28	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	7,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,72	
– 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	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	36,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	36,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,51	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,32	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,32	
– 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	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,51	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,51	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	4,86	Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86	Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,86	Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	3,05	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,05	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,52	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,52	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0,68	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,68	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,26	Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,26	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,63	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,63	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– 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	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,16	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,37	Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,37	Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,37	Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	36,3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	36,3	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,32	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,32	
	– 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

Telefon: 04192 / 504 - 7056

E-Mail: RMurphy@Schoen-Klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: René Voitag

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Psychologe

Telefon: 04192 / 504 - 7270

E-Mail: RWeitag@Schoen-Klinik.de

Die Verantwortung für das klinische Risikomanagement hat Herr Weitag am 01.06.2018 übernommen.

Sein Vorgänger bis dahin war:

Dr. phil. Joachim Graul

Leitender Psychologe

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

Kfm. Klinikleiter, Ärztliche Leitung, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, Zuständiger für das Beschwerdemanagement, Vertreter des Risikomanagements (CIRS), Vertreter des Fehlermanagements, andere Versorgungsbereiche werden spätestens halbjährl. zur Risikobewertung u. 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)
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Patienten- und Angehörigeninformation zur Sturzprävention Letzte Aktualisierung: 31.01.2013
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.
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: 11.02.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf
	<p>Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise</p> <p>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.</p>	

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	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Regelmäßig an 2 Tagen im Jahr vor Ort anwesend sowie im Bedarfsfall auch kurzfristig, zudem jederzeit telefonisch erreichbar.
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 - 7020
 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor: trifft nicht zu

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. Viertelj. 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.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

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

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

Es werden - wo nötig - sterile Einmalprodukte eingesetzt.

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 Reporting von Patientenbeschwerden durch den Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement findet 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 entgegenommen 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 abzuhelpfen 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.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Inka Meißner
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberärztin
 Telefon: 04192 / 504 - 7050
 E-Mail: IMEISSNER@Schoen-Klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einem Apotheker, einschließlich Beratungen bei Bedarf, Begehungen und der Anwesenheit in Arzneimittelkommissionen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden

gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die Zentrale Arzneimittelkommission der Schön Klinik hat zu den einzelnen Teilbereichen im Medikationsprozess die im Folgenden detailliert beschriebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit verabschiedet:

1. Verantwortlichkeiten

Verantwortlichkeit für Medikamentenanamnese

Anforderung: Die Verantwortlichkeit für die Medikamentenanamnese bei Aufnahme ist klar zu regeln. Dabei kann sich die Regelung für die verschiedenen Abteilungen des Hauses unterscheiden, so dies medizinisch oder prozessual sinnvoll ist.

Verordnung von Klinik- und Dauermedikation

Anforderung: Verantwortlichkeit für Verordnung der Medikation des Patienten (inkl. Dauermedikation) liegt beim hauptbehandelnden Arzt.

Stellen, Verabreichen und Dokumentieren für Akut-Patienten

Anforderung: Klinik-Medikation und Dauermedikation muss von der Klinik verordnet, gestellt und gegeben werden. Dies muss dokumentiert werden.

2. Allgemeine Maßnahmen

Spritzenetiketten

Anforderung: Spritzenetiketten entsprechend DIVI-Standard sind zu verwenden.

Wiederholen Mündlicher Anordnungen („closed loop“ Kommunikation)

Anforderung: Wenn mündliche Anordnungen nicht vermeidbar sind (z.B. in Notfallsituationen), sollen sie vom Empfänger immer laut wiederholt werden und vom Verordner rückbestätigt werden. Auch die erfolgte Verabreichung soll laut bestätigt werden.

3. Anamnese und Dokumentation

Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname

Anforderung: Regeln zur Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname wie von ZAMK beschlossen sind zu verwenden.

Dokumentation der Vormedikation bei Aufnahme

Anforderung: Die Dokumentation der Vormedikation des Patienten bei Aufnahme (Dauer- und Bedarfsmedikation) erfolgt an einem festgelegten Ort, der für alle beteiligten am Medikationsprozess zugänglich ist.

Einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien

Anforderung: Es wird ein klinikweit einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien/Unverträglichkeiten festgelegt.

4. Verordnung

An Nierenfunktion angepasste Verordnung

Anforderung: Eine aktuelle eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) bzw. CrCl (Kreatinin-Clearance) muss bei Patienten >60 Jahren zum Verordnungszeitpunkt bekannt sein. Ist dies nicht möglich, muss die Bestimmung innerhalb von 24h nachgeholt und die Medikation ggf. entsprechend angepasst werden.

Elektronischer Interaktionscheck

Anforderung: Eine Möglichkeit zum elektronischen Interaktionscheck muss zum Verordnungszeitpunkt verfügbar sein.

Pädiatrische Verordnung

Anforderung: Bei gewichtsbezogener Verordnung muss die Dosis-Berechnung für alle am Medikationsprozess beteiligten nachvollziehbar dokumentiert werden.

5. Übertragung

4-Augen-Prinzip bei händischer Übertragung

Anforderung: Beim händischen Übertragen von Medikation (elektronischàPapier, PapieràPapier oder Papieràelektronisch) soll ein 4-Augen-Prinzip zur Anwendung kommen.

6. Stellen

Stellen im 4-Augenprinzip ohne Unterbrechung

Anforderung: Das 4-Augen-Prinzip ist sinnvoll umzusetzen, Stellen der Medikamente soll dabei ohne Unterbrechung erfolgen.

7. Entlassung

Brief an weiterbehandelnden Arzt

Anforderung: Der Brief an den weiterbehandelnden Arzt enthält die empfohlene Medikation nach Entlassung (inkl. Dauer der Anwendung) und Hinweisen auf Medikationsänderungen während des Aufenthalts.

8. Fehler und UAW

Meldung von UAW

Anforderung: Meldung von UAW an die AKDÄ (<http://www.akdae.de/>) sind Teil des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess

Anforderung: Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess werden auf allen Stationen durchgeführt, die Ergebnisse werden in der AMK diskutiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittel-wissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittel-informationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>	In Kooperation mit den Schön Kliniken Neustadt und Eilbek
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale 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. Weitere Ableitungen: SC, Temp, RSP, BVP.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input 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 / 504 - 7111
Telefax: 04192 / 504 - 7115
E-Mail: KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Chefärzte

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7030
E-Mail: MArmbrust@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Name: Priv. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7020
E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 - 7040
E-Mail: BOsen@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Name: Dr. med. Christina Teckentrup
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin

Telefon: 04192 / 504 - 7051
E-Mail: CTeckentrup@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

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 Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
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	Kooperation mit örtlichem HNO-Arzt
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Kooperation mit örtlichem HNO-Arzt
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Kooperation mit örtlichem HNO-Arzt
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	Kooperation mit örtlichem HNO-Arzt
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperation 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
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperation mit Schlaflabor Großhansdorf
VI35	Endoskopie	In Kooperation mit Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
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 Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
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: 2.477
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	993
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	617
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	235
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	163
5	F42	Zwangsstörung	146
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	87
7	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	73
8	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	57
9	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	50
10	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	24
11	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	13
12	F41	Sonstige Angststörung	12
13	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	5
14 – 1	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
14 – 2	F21	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung	< 4

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	80.739
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4.879
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3.454

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	47
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8
6 – 1	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
6 – 2	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	< 4
6 – 3	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
6 – 4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	< 4
6 – 5	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	< 4
6 – 6	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

ADHS-Diagnostik Ambulanz

- Art der Ambulanz: Privatambulanz
- Erläuterung: In einem mehrstündigen Termin wird eine umfangreiche ADHS-Diagnostik durchgeführt sowie ggf. hieraus abgeleitete Behandlungs- und Therapieoptionen erläutert
- Spezialsprechstunde

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 Psychologen 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 Psychologen 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	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	31,5	inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,5	inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	31,5	inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	13,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 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	21,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger/ –innen	1,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	2,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,28	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	7,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,72	
– 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 einer Station / eines Bereiches
- 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	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	58,87	PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,57	Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	36,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	36,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,51	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,23	Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,32	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden 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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

Nicht zutreffend

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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)	50
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	21
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

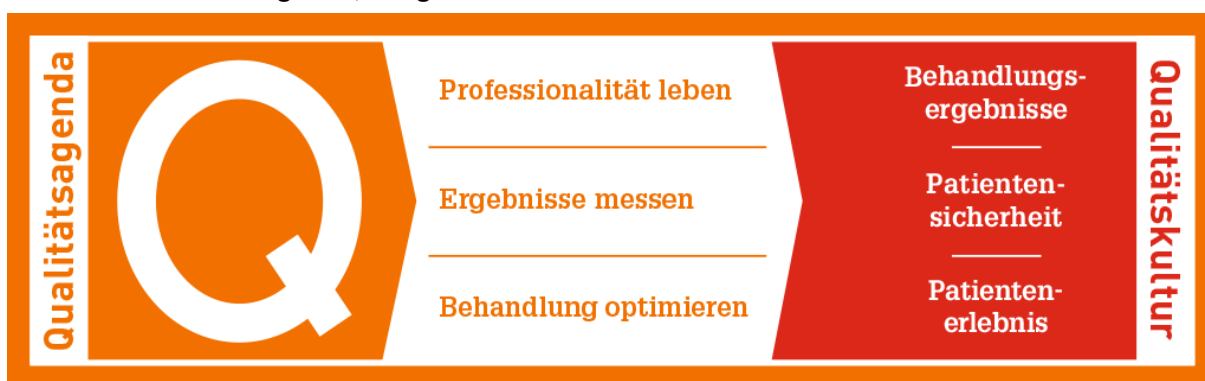
D-1 Qualitätspolitik

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. Im Dezember 2018 wurde das Überwachungsaudit gemäß DIN EN ISO 9001:2015 ohne Abweichungen 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 im Dezember 2018 statt.

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 jederzeit eine gute, ehrliche und überzeugende Antwort 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 und endet mit einem sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten.

Für sogenannte „Beinahe-Fehler“ haben wir ein anonymes Meldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System) etabliert, ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben. Wird eine Situation in diesem System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. Das System ermöglicht es uns, Fehler zu erkennen, bevor sie eintreten, und daraus zu lernen.

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 standortübergreifendes transparentes Qualitätsberichtswesen.

Seit 1986, und damit sehr viel früher als andere, wertet die Schön Klinik Behandlungsergebnisse aus und leitet daraus über alle Standorte hinweg Verbesserungen für ihre Patienten ab. Zu diesem Zweck haben wir ein eigenes Messinstrument (den „Medical Quality and Excellence Index, kurz [MedQEX](#)) entwickelt, das die Qualität des Klinikaufenthalts auf drei Feldern prüft: Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenerlebnis. Dieser Ansatz ist auf internationaler Ebene bereits mehrfach preisgekrönt, zuletzt in Großbritannien (Healthcare Business International, [Business Model Innovation Award 2017](#)) und den Niederlanden (Value Based HealthCare Prize 2017). Die amerikanische Harvard-Universität hat unserem Ansatz zwei [eigene Fallstudien](#) gewidmet, die künftigen Gesundheitsexperten als Inspiration dient.

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, haben wir eigene Qualitätsindikatoren etabliert (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulen-Chirurgie) und entwickeln diese kontinuierlich weiter. Außerdem stellen wir unsere Ergebnisse regelmäßig in nationalen und internationalen Fachorganisationen vor, um uns mit anderen Kliniken vergleichen zu können.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem stetig ausbauen und weiterentwickeln. Für unsere Patienten zählt ihre Lebensqualität im Alltag. Daher erheben, messen und bewerten wir unsere medizinische Leistung seit Jahren nicht nur mit Blick auf das Behandlungsergebnis, sondern auch unter Berücksichtigung der Patientenperspektive. Über die letzten zehn Jahre konnten wir die Lebensqualität und Zufriedenheit unserer Patienten dadurch maßgeblich verbessern.

Behandlung optimieren

Bei vielen unserer medizinischen Schwerpunkte, etwa in der Psychosomatik, der Wirbelsäulen-Chirurgie 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 arbeiten 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 für sie optimale Behandlungsmethode erhalten, die dem aktuellsten medizinischen Standard entspricht.

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.

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

Wir analysieren und bewerten diese Rückmeldungen. So erhalten wir eine transparente und individuelle Sicht auf die Ergebnisse, die wir dann in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln und verbessern wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Daran richten wir unser Handeln aus. Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung bedeutet, Dinge oft zu tun. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der leidglich „alle zwei Wochen eine Hüfte operiert“, 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. Wir unterstützen diese Sorgfalt durch viele begleitende Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Patientenerlebnis

Ihre Genesung und die damit verbundene Therapie stehen für uns im Vordergrund. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das ist uns bewusst. Daher sind wir nicht nur mit medizinischer Expertise, sondern auch mit viel Menschlichkeit für Sie da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung Ihres ganzheitlichen Genesungsprozesses bei.

Am Ende eines Aufenthalts befragen wir unsere Patienten wie zufrieden sie mit unserer Klinik waren. So erhalten wir eine direkte Rückmeldung, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden können.

Was macht eine gute Klinik aus? Für uns ist es die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten und aller Mitarbeiter an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse und eine deutlich höhere Lebensqualität zu erzielen.

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.

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, Effektstärkenmessung, Beschwerdemanagement, CIRS- und Fehlermeldungen sowie anstehende und laufende Qualitätsverbesserungsprojekte besprochen.

Jahresberichte (JB)

Einmal jährlich werden Berichte 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 Jahr und in speziellen Fällen auf das Halbjahr erstellt. Darin werden Veränderungen, kritische Punkte und weiterführende qualitätsrelevante Maßnahmen benannt. Die JB 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.

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 fürs QM wichtigsten Entscheidungsträger an einem Tisch, so dass Ent- und Beschlüsse ohne größere Zeitverzögerung zustande kommen.