

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Schön Klinik Bad Bramstedt

über das Berichtsjahr 2019

IK: 260102047
Datum: 04.11.2020

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. Die Schön Klinik Bad Bramstedt ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.

Die Leitung der Schön Klinik Bad Bramstedt, vertreten durch den Klinikleiter unterstützt durch die Ärztliche Leitung, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Am 1. Mai 2020 hat Herr T. Gripp von Herrn M. Baer die Position des Klinikleiters übernommen.

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 berufen.

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: Timon Gripp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 504 – 7010
E-Mail: TGripp@Schoen-Klinik.de

Weiterführende Links

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.2.3.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.2.3.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.2.3.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziiierter Infektionen
 - A-12.2.3.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.2.3.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.2.3.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.2.3.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.2.3.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.3 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.4 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung
- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

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

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

D Qualitätsmanagement

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Bad Bramstedt
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. 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

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 504 – 7040
E-Mail: BOsen@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: Timon Gripp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 504 – 7010
E-Mail: TGripp@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

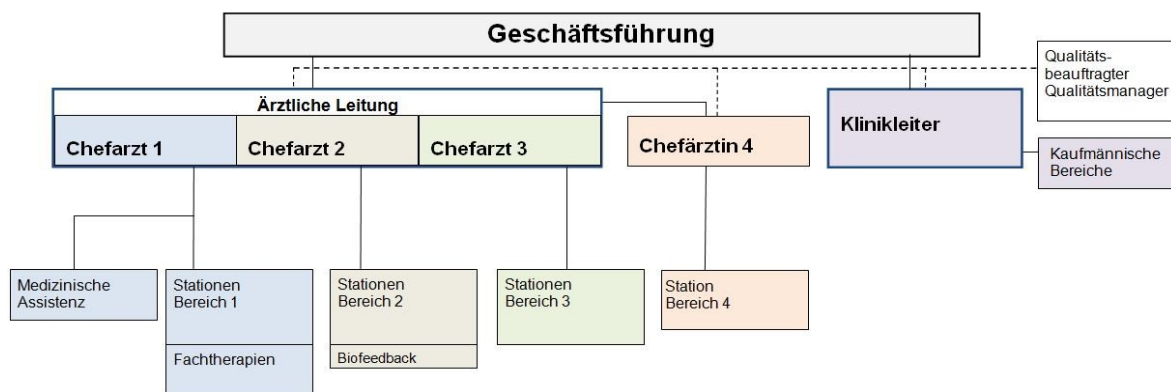
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja

Universität: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



Stand 31.12.2019

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, Angehörigenachmittage für Angehörige von Patienten mit Essstörungen sowie für Angehörige von Patienten mit Zwangsstörungen, Angehörigenseminar: Borderline Persönlichkeitsstörung und ihre Behandlung. |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeits-erprobung | In Vorbereitung auf die Entlassung werden ggf. therapeutische Verhaltens- und Belastungs-erprobungen durchgeführt. |

| Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| MP08 Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Ausführliche Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung. |
| MP10 Bewegungsbad/Wassergymnastik | Bewegungsbad, Aqua, Schwimmen. |
| MP11 Sporttherapie/Bewegungstherapie | Bewegungstherapie, Ergometertraining, Geh- und Lauftraining, Achtsamkeitsgehen, Nordic Walking, Bogenschießen, Entspannte Bewegung – bewegte Entspannung (EBBE). |
| MP57 Biofeedback-Therapie | Ableitungsmöglichkeiten: Elektromyogramm EMG, elektrodermale Aktivität EDA, Pulsparameter, Temperatur, Atemparameter. |
| MP12 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Bobath für Erwachsene |
| MP14 Diät- und Ernährungsberatung | Beratung durch Dipl. Ökotrophologen und Fachkräfte für Diabetologie: Stationsgebundene Ernährungstherapiegruppen, Lehrküche und diagnosespezifische Einzelernährungsberatung. Regelmäßiger Austausch im multidisziplinärem Team. |
| MP15 Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Unterstützung bei Themen der ambulanten Nachsorge durch die Sozialberatung (z.B. auch Eingliederungshilfe, Perspektiven beruflicher Natur); Kontakt zu Ärzten und Psychotherapeuten, sofern von Patienten gewünscht. |
| MP16 Ergotherapie/Arbeitstherapie | Gruppentherapien, stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Depressionen, Schmerz-, Angst-, Persönlichkeits- und Somatoforme Störungen, sowie Essstörungen (Anorexie/Bulimie). Funktionelle Einzeltherapie für Schmerzpatienten. Stationsübergreifende Kreativangebote. |
| MP22 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Kontinenztraining |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | Gruppentherapien stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Persönlichkeitsstörungen, PTBS, Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen, ADHS im Erwachsenenalter, Soziale Phobie, Somatoforme-, Schmerz- und Essstörungen (Anorexie/Bulimie). 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. |
| 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 | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Trialoge, Angehörigenseminare. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Angehörigengespräche während Klinikaufenthalt und Entlassungsvorbereitung von Patienten; Veranstaltungen: Trialoge je für ADHS und Borderlinebetroffene und deren Angehörige, Angehörigenseminar: BPS und ihre Behandlung. Angehörigennachmittage: Essstörungen; Zwangsstörungen. |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Progressive Muskelentspannung nach Jacobson |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | spezielle Angebote für neurologische Patienten |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Rückbildungsgymnastik |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Borderline-Netzwerke e.V., DBT-Netzwerk Hamburg, Kompetenz-Netzwerk Hamburg, ADHS Deutschland e.V., Deutsche Tinnitus-Liga e.V., 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 |
| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | https://www.schoen-klinik.de/bad-bramstedt/fragen-antworten | Informationen zu Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum, Parken u. v. m. sind auf der angegebenen Homepage hinterlegt. |
| Angebote für schulpflichtige Patientinnen, Patienten und deren Kinder | | | |
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung | | In Einzelfällen nach vorheriger Abklärung. |
| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Förderkreis Borderline-Trialog e.V., DBT-Netzwerk Hamburg, Kompetenz-Netzwerk Hamburg, Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ), ADHS Deutschland e.V., Deutsche Tinnitus-Liga e.V. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Berücksichtigung von verordneten Sonderkostformen. Vegetarische Küche mit veganen Komponenten, schweinefleischfreie Kost aus religiösen Gründen. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Peter Braukmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Bereichsleiter Dienstleistungen
Telefon: 04192 / 504 – 7110
E-Mail: PBraukmann@Schoen-Klinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|--|--|---|
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | Auf den ebenerdigen Stationen. Fahrstuhl vorhanden. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung | | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Spezielle Möbel in Gruppentherapie Räumen und in Büros der Therapeuten für übergewichtige Patienten. Toiletten und Betten sind für die Bedürfnisse von Menschen mit Übergewicht ausgelegt. Körpergröße: Bettenverlängerung möglich. |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/–geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Körperwaagen und Blutdruckmanschetten. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Übergewicht: Speziell vorgerüstete Betten und auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte sanitäre Einrichtungen. Bzgl. Hilfsmitteln besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus. |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien | | |
| BF24 | Diätische 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) | Famulatur; PJ; 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 2019 in Bearbeitung gewesen sind:

- Nowak, S., Osen, B. & Kröger, C. (2020). Remission, Response und deren Prädiktion nach einer kognitiven Verhaltenstherapie der Zwangsstörung im stationären Setting. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 70(5), 197-204.
- Einfluss kognitiver Muster auf die Veränderung bei BPS – Kooperation mit der Universität Hildesheim; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße. Mitte 2014 bis fortlaufend.
- Dreyße, K., Zöllner, E., Armbrust, M., Kröger, C. (2020). Faktorielle und konvergente Validität der Skala zur Erfassung der Impulsivität und emotionalen Dysregulation (IES-27) bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Manuscript in revision.
- Spitzer, C., Armbrust, M., Aalderink, T., Dreyße, K., Masuhr, O., Jaeger, U. & Euler, S. (2019). Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Männern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung Wirksamkeit, Response- und Remissionsraten. *Psychotherapeut* 64, 232-240.
- Dreyße, K., Beller, J., Armbrust, M. & Kröger, C. (2020). A hierarchical analysis of the latent trait of borderline personality disorder and its possible clinical implications. *Psychiatry Research* 288, DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113023
- "Vergleich zweier Varianten der Spiegelkonfrontation." In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. rer. nat. Vocks, Silja Universität Osnabrück und Prof. Dr. rer. nat. Jennifer Svaldi, Universität Tübingen. Beginn 2019
- Die FABIANA-Studie mit dem Ziel das Verständnis über Faktoren verbessern, die die Dauer der unbehandelten Anorexia nervosa beeinflussen. In Kooperation mit Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, UKE Hamburg. 2019

- Rumination About Obsessive Symptoms and Mood Maintains Obsessive-Compulsive Symptoms and Depressed Mood: An Experimental Study. In Zusammenarbeit mit Dr. Karina Wahl, University of Basel 2019
- Determining prognostic variables of treatment outcome in obsessive-compulsive disorder: Effectiveness and its predictors in routine clinical care. In Zusammenarbeit mit der Universität Marburg 2019
- Psychometric Properties of the German Version of the Fears of Compassion Scales. In Clinical Psychology & Psychotherapy. In Zusammenarbeit mit dem ZI Mannheim
- "Psychometric Properties of the German Version of the Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS)." APA Journals 2020. In Zusammenarbeit mit dem ZI Mannheim.
- Predictors of outcome during inpatient psychotherapy for posttraumatic stress disorder. In: Psychotherapy Research, In Zusammenarbeit mit der Universität Marburg 2019

A-9 Anzahl der Betten

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: 2.522

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 Ärztinnen und Ärzte

s. auch Abschnitt B-11.1. Personal – Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|---|
| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 32,98 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 32,98 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 32,98 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Fachärztinnen und Fachärzte | 13,51 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,51 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 13,51 | inkl. leitende Ärzte – Voll- und Teilzeitkräfte zusammen. |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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 | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | 21,98 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,98 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 21,98 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 1,94 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,94 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,94 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 3,33 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,33 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 3,33 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Medizinische Fachangestellte | 9,86 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,86 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 9,86 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

¹ Bei Beleghebammen und 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-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|--|
| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG) | 44,31 | |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 44,31 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 44,31 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten | 1,72 | |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,72 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen | 2,12 | |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,12 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,12 | |
| – 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 |
|------|---|---------------------|--|
| SP05 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | 1,72 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,72 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP31 | Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge | 4,89 | Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,89 | Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 4,89 | Sport- und Bewegungstherapeuten, Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP13 | Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut | 3,22 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,22 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 3,22 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP15 | Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister | 3,16 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,16 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 3,16 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP43 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) | 0,66 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 0,66 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP17 | Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler) | 2,22 | Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,22 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 2,22 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---------------------|---|
| SP21 | Physiotherapeutin und Physiotherapeut | 4,44 | Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,44 | Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 4,44 | Physiotherapeuten und Physiotherapeutin Teil von Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten unter A-11.3 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP23 | Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP24 | Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP26 | Sozialpädagogin und Sozialpädagoge | 2,12 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,12 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 2,12 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP32 | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta | 1,22 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,22 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,22 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---------------------|--|
| SP42 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie | 2,64 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,64 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 2,64 | (sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie) |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| SP58 | Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) | 44,31 | |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 44,31 | |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| | - davon stationäre Versorgung | 44,31 | |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

¹ Anzahl der Vollkräfte

siehe 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: quartalsweise

Zusätzlich wöchentliche Treffen von:

Mitarbeiter des Qualitätsmanagements,
 Vertreter des Risikomanagements (und CIRS),
 Vertreter des Fehlermanagements.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: René Woitag

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Psychologe und Qualitätsmanager
 Telefon: 04192 / 504 – 7270
 E-Mail: RWeitag@Schoen-Klinik.de

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: quartalsweise

Zusätzlich wöchentliche Treffen von:

Mitarbeiter des Qualitätsmanagements,
 Vertreter des Risikomanagements (und CIRS),
 Vertreter des Fehlermanagements.

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 der Schön Klinik Letzte Aktualisierung: 12.08.2019 |
| 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 | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| 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 einrichtungswinterne 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 |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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 | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | Regelmäßig an 2 Tagen im Jahr vor Ort anwesend sowie im Bedarfsfall auch kurzfristig, zudem jederzeit telefonisch erreichbar. |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

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 Wundauflage ja

Meldung an die Ärztin oder den Arzt 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 Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|--|----|
| Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten liegt vor (standort-spezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten | 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. |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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 gibt 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 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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 Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt | 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 multi-professionellen 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. Christian Dannmeier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt
Telefon: 04192 / 504 – 7357
E-Mail: CDannmeier@Schoen-Klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | Anzahl ¹ |
|------------------------------------|---------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker | 1 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |

¹ Anzahl der Personen

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einem Apotheker (s.o.), 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 (elektronisch→Papier, Papier→Papier oder Papier→elektronisch) 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 Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS07 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |
| 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 |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| AS13 | Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder 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 |
|------|--|---|--------------------|--|
| 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 Behandlungsplätze mit Möglichkeiten der EMG-Ableitung. Weitere Ableitungen: SC, Temp, RSP, BVP. |

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

Es bestehen Kooperationen mit den Schön Kliniken Neustadt und Eilbek, der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg sowie dem Klinikum Bad Bramstedt. In diesem Rahmen unter bestimmten Voraussetzungen z.B. Verfügbarkeit von CT, MRT oder EEG.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Chefarzt, Teil der Ärztlichen Leitung
Arbeits-
schwer-
punkt:
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 / Chefarzt, Teil der Ärztlichen Leitung
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 04192 / 504 – 7020
E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Chefarzt, Teil der Ärztlichen Leitung
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 04192 / 504 – 7040
E-Mail: BOsen@Schoen-Klinik.de
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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 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) | Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung |
| 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 |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung |
| 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 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. |

| Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|--|---|
| 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. |
| 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. |
| VP09 Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP13 Psychosomatische Komplexbehandlung | |
| 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. |

| Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| 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 | |
| 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) | Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt. |
| VP00 Behandlung von Zwangsstörungen | Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|-----|--|-------------------------|
|-----|--|-------------------------|

VP00 Spezifisches Behandlungsangebot für Lehrer mit Erschöpfungsbeschwerden (Burn out)

Weitere medizinische Leistungsangebote werden in Kooperation mit Spezialisten aus den jeweiligen Bereichen in umliegenden Kliniken oder Praxen zur Verfügung gestellt, so z.B. in den Bereichen

- Chirurgie (z.B. Diagnostik und Therapie von Verletzungen in Kooperation mit der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg)
- Gynäkologie (z.B. konsiliarische Vorstellung in Praxis für Gynäkologie und Frauenheilkunde)
- HNO (z.B. konsiliarische Vorstellung bei örtlichem HNO-Arzt)
- Innere Medizin (z.B. Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/ Schlafmedizin durch ein Schlaflabor, Endoskopie in Kooperation mit der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg)
- Neurologie (konsiliarische Vorstellung im Klinikum Bad Bramstedt)
- Orthopädie (konsiliarische Vorstellung im Klinikum Bad Bramstedt)
- Radiologie (Kooperationen mit Schön Kliniken Neustadt und Eilbek sowie mit der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg)

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 2.522

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 | 1.001 |
| 2 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 621 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode | 226 |
| 4 | F50 | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) | 163 |
| 5 | F42 | Zwangsstörung | 159 |
| 6 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 145 |
| 7 | F61 | Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens | 65 |
| 8 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 60 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|--|----------|
| 9 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung | 48 |
| 10 | F41 | Sonstige Angststörung | 11 |
| 11 | F63 | Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung | 9 |
| 12 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit | 8 |
| 13 – 1 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein – Dissoziative oder Konversionsstörung | < 4 |
| 13 – 2 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung | < 4 |
| 13 – 3 | F90 | Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht | < 4 |
| 13 – 4 | 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 | 55.842 |
| 2 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 4.837 |
| 3 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 3.781 |
| 4 | 8-98g | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 12 |

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

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin IVP

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

Angebotene Leistung

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|--------------------------------------|
| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 32,98 | inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 32,98 | inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 32,98 | inkl. Ltd. Ärzte Vollzeit + Teilzeit |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|-------------------------|
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 13,51 | |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,51 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 13,51 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---|
| AQ63 | Allgemeinmedizin |
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie |
| AQ38 | Laboratoriumsmedizin |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|---------------------------|
| ZF07 | Diabetologie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | 21,98 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,98 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 21,98 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 1,94 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,94 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,94 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 3,33 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,33 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 3,33 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Medizinische Fachangestellte | 9,86 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,86 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 9,86 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |
| PQ13 | Hygienefachkraft |

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|---|---------------------|---|
| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 62,39 | PsychologInnen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl) |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 18,09 | Approbierte KollegInnen inkl. Leitende Psychologen |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG) | 44,31 | |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 44,31 | |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 44,31 | |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten | 1,72 | |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 1,72 | |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------------|--|
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 9,32 | Gymnastik-/Tanzpädagogen SP31 + Physiotherapeuten SP21 |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 0 | |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen | 2,12 | |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,12 | |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 2,12 | |
| - 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.

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

| | Anzahl ² |
|--|---------------------|
| 1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 55 |
| 2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 27 |
| 3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 24 |

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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.

Darüber hinaus setzen wir uns die Empfehlungen des unabhängigen Gremiums „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ zum 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 in drei Dimensionen 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 wir bestehende Behandlungskonzepte weiter und verbessern sie stetig.

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 lediglich „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

Die Genesung unserer Patienten 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 unsere Patienten da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung des 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 regelmäßig tagende Qualitätskommission (QK) setzt sich zusammen aus dem QB und den Qualitätsmanagern, den Chefarzten und dem KL. Die Einladung sowie das Führen und Archivieren der Protokolle erfolgt durch den Qualitätsbeauftragten.

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.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsverbesserungsteams (QVT)

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden anlassbezogen verschiedene Qualitätsverbesserungs-Projekte in der Klinik durchgeführt. 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 regelmäßig 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.