

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2015



Erstellt zum 15. November 2016

Einleitung



Die Klinik ist eines der größten psychosomatischen Krankenhäuser Deutschlands mit Behandlungsschwerpunkten für Angst- und Zwangsstörungen, Posttraumatische und Traumafolgsstörungen, Burn-out und depressive Erkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, ADHS im Erwachsenenalter, Somatoforme Störungen, Pathologischem Computergebrauch, psychosomatischen Folgeerkrankungen bei Hörstörungen und chronischen Schmerzerkrankungen.

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

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

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

Erstellt wurde der Qualitätsbericht vom Qualitätsmanager Herr Dr.J. Graul. Ebenfalls im Qualitätsmanagement tätig ist Frau Barbara Schlaghecke-Josenhans. 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: Dr. Joachim Graul
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. Dipl. - Psychologe
Telefon: 04192 / 5047060
E-Mail: jgraul@schoen-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Marcus Baer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 5047010
E-Mail: mbaer@schoen-kliniken.de

Weiterführende Links

Homepage: www.schoen-kliniken.de

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	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
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	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.1.1	Verantwortliche Person	23
A-12.1.2	Lenkungs-gremium	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	23
A-12.2.1	Verantwortliche Person	23
A-12.2.2	Lenkungs-gremium	23
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	24
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems	24
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.3.1	Hygienepersonal	25
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	25

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	25
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	25
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	25
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	25
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	26
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27

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	29
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)	35
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-1.11	Personelle Ausstattung	35
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	35
B-1.11.2	Pflegepersonal	36
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	38

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)	39
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)	39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	39

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)	39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)	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	45
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	46

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-kliniken.de
Telefon: 04192 / 5040
Telefax: 04192 / 5047115
E-Mail: klinikbadbramstedt@schoen-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Bernhard Osen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047040
E-Mail: bosen@schoen-kliniken.de

Name: Dr. med. Michael Armbrust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047030
E-Mail: marmbrust@schoen-kliniken.de

Name: Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 04192 / 5047020
E-Mail: glangs@schoen-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Volker Freund
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Med. - Zentrale
Telefon: 04192 / 504 - 9710
E-Mail: VFreund@Schoen-Kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Marcus Baer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 04192 / 5047010
E-Mail: mbaer@schoen-kliniken.de

Die Schön-Klinik Bad Bramstedt hat keine Pflegegedienstleitung. Da eine Angabe gefordert ist wird in dieser der Leiter der Medizinischen Zentrale der Klinik aufgeführt. Herr Freund gehört nicht zur Direktion des Hauses.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

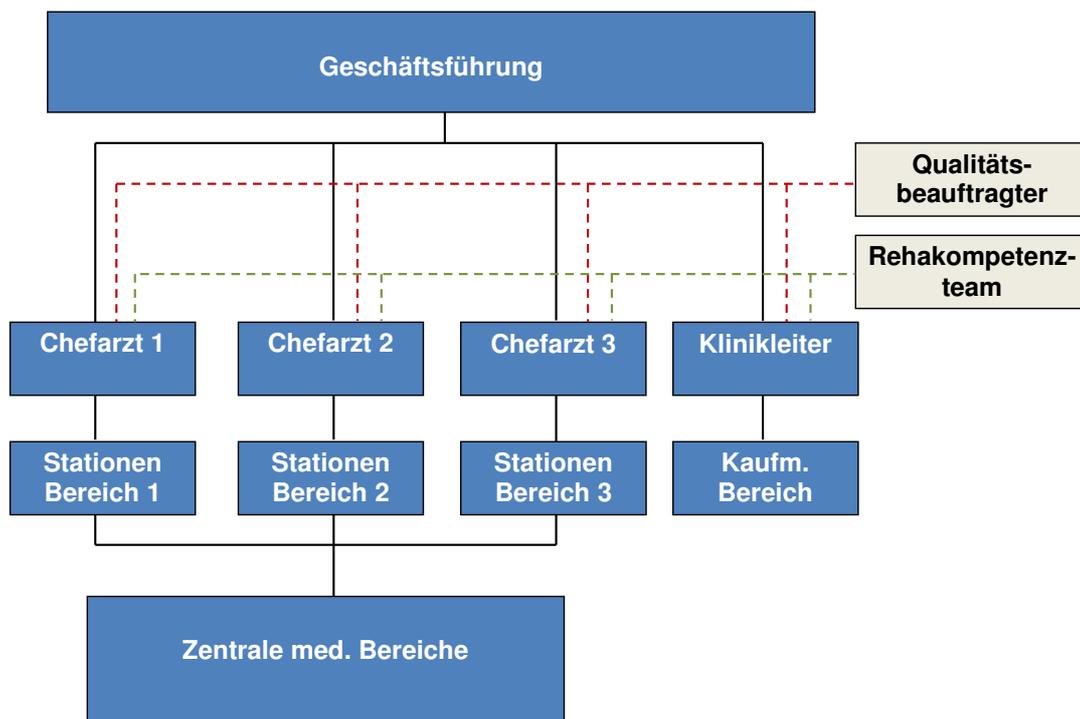
Träger: Schön Klinik Bad Bramstedt GmbH & Co. Betriebs KG
 Art: privat
 Internet: www.schoen-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Universitätsklinikum Eppendorf zu Hamburg

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

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	TRIALOG zu Borderline Persönlichkeitsstörungen; TRIALOG zu ADHS; WS für Angehörige von Patienten mit Zwangsstörungen; WS für Angehörige von Patienten mit emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen. WS für Angehörige von Patienten mit Essstörungen
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	In Vorbereitung auf die Entlassung werden therapeutische Belastungserprobungen durchgeführt.
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Regelmäßige Besprechungen dem zuständigen Sozialberater, eines Facharzt für Sozialmedizin und den zuständigen ärztlichen, psychologischen sowie fachtherapeutischen Behandlern statt. Zusätzliche Beratungstermine für Reha- Patienten sind möglich.
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP57	Biofeedback-Therapie	Ableitungsmöglichkeiten: Elektromyogramm EMG, elektrodermale Aktivität EDA, Pulsparameter, Temperatur, Atemparameter
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung durch Fachkräfte für Diabetologie und Qecotrophologie
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Unterstützung bei der Vermittlung ambulanter Nachsorge durch die Sozialberatung Kontaktaufnahme zu Ärzten und Psychotherapeuten vor Entlassung, sofern von Pat. gewünscht.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Sofern medizinisch indiziert: Massagen (klassische M., Bindegewebsmassage, Colonmassage), Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Marnitztherapie, Akkupunkturmassage, Elektrotherapie, Kneippanwendungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Sofern medizinisch indiziert: Einzel-KG im Behandlungsschwerpunkt chron. Schmerzen Bramstedter Aktivierungsprogramm Schmerz FMS-Gruppe und -Bewegungsbad Gleichgewichtstraining Muskeltraining physiother. Bewegungsbad physiotherap. Walking Wirbelsäulengymnastik Pilates Physio-Info Drums -alive
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychozialdienst	Einzeltherapie Indik. Gruppentherapie depressive Störungen, Angst-, Zwangs-, Somatisierungs-, Ess-, ADHS-, Burn-out-, Traumafolgestörungen, Emotionsregulation-, soz. Ängste, path. PC-Gebrauch lösungsorientierte Gruppentherapie Skill-Gruppen der DBT- Therapie; Gruppentherapie sozialer Kompetenzen.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	TENS-Therapie
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Gesundheitsgespräche, Symposien, Trialoge, Angehörigenseminare
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengespräche während Klinikaufenthalt und Entlassungsvorbereitung von Patienten
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
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Borderline - Netzwerk Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankte DGZ, SHG Organisationen im Bereich Essstörungen; ADHS Deutschland e.V.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Patientenzimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/klinik/ausstattung/	217
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/klinik/ausstattung/	52
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,75 Euro http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/klinik/ausstattung/	TV und Telefon: 2,50/ Tag - Einzelpreis: Tel. 1,50 €/Tag-TV 2,25 €/Tag Komfortleistung EZ: kostenfrei - DZ: 1 € / Tag Standardaussttg. Komfortbereich:Tgl. Handtücherwechsel, auf Wunsch: Jeden 2.Tag Bettwäsche tgl.eine Tageszeitung. Auswahl;Bademantel, Beautyprodukte, Hausschuhe.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,50 Euro http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/klinik/ausstattung/	Kosten für WLAN-Nutzung 1,50 / Std. Für Komfortleistung 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 http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/klinik/ausstattung/	Flatrate in alle deutschen Netze inkl. Handy. 2,50 EUR/Tag für Telefon und TV.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
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)	Erste Stunde frei - danach 1 EUR pro Stunde max. 3 EUR/Tag.
NM36	Schwimmbad / Bewegungsbad		
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Gesundheitsgespräche
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankte DGZ ADHS Deutschland e.V. Rheumaliga FMS - Selbsthilfegruppen Deutsche Tinnitusgesellschaft

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM65	Hotelleistungen	http://www.schoen-kliniken.de/-ptp/kkh/bbr/anmeldung/-wahlleistungen/	Internetcafe Cafeteria zwei Menüs zur Auswahl (Buffet) Mineralwasser zur Selbstbedienung reichhaltige Auswahl zum Frühstück und Abendessen. Komfortbereich: Vier Menüs zur Auswahl (Buffet) umfangreiches Saftangebot/Kaffeespezialitäten Wäscheservice.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Berücksichtigung vegetarischer und auch kulturspezifischer Ernährungsgewohnheiten sowie Sonderkostverordnungen. Keine Diäten.	

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 Gruppentherapie- und in Büros der Therapeuten für übergewichtige Patienten. Betten und Toiletten sind für die Bedürfnisse von Menschen mit Übergewicht ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	Übergewicht: Speziell vorgerüstete Betten und auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte sanitäre Einrichtungen Körpergröße: Bettenverlängerung möglich. Bzgl. weiteren Hilfsmitteln besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus.
Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
BF24	Diätetische Angebote	Entsprechende Sonderkostformen möglich - keine Diäten zur Gewichtsreduktion.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

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

Die interdisziplinäre Forschung im Bereich der Psychosomatik ist erfolgversprechend; dies spiegelt sich in Kooperationen mit Wissenschaftlern mehrerer Universitäten wider (Universitäten zu Hamburg, Kiel, Braunschweig und anderen).

Die Klinik nimmt an folgenden Forschungsprojekte in Kooperation mit anderen Universitäten teil:

- Charakterisierung von DBT Nonrespondern Uni Heidelberg/ Uni Freiburg/ UKSH Lübeck/ Leitung BBR Armbrust/ Aalderink

-Zusammenhang zwischen Traumatisierung, Lebenszufriedenheit und Depressionen bei Borderline-Patienten MSH Medical School Hamburg Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink 2015

-Therapeutische Varianz des Therapieerfolgs (bei unterschiedlichen Störungsbildern im Vergleich) TU Braunschweig ; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße 08/2015 bis ca. 2016

-Einfluss kognitiver Muster auf die Veränderung bei BPS TU Braunschweig ; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße Mitte 2014 bis 2016

-Veränderungssensitivität der IS-27 (verschiedene Störungsbilder) TU Braunschweig ; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße Mitte 2013 bis 2015

-Überprüfung der Änderungssensitivität des Fragebogens zu sozialen Ängsten und sozialen Kompetenzdefiziten Diagnostik/Validierung Fragebogen MSH Medical School Hamburg Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/Jungbluth 2015

-Attention Bias bei adulter ADHS: Vergleich von impliziten und expliziten Emotionsverarbeitungsprozessen CAU Kiel, Leitung BBR: Armbrust, Aalderink, Murphy 2015

-Subjektive Einschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit im Vergleich zu objektiven Testergebnissen bei Menschen mit ADHS SRH Hochschule Heidelberg; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Murphy 2015

-Barrieren der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung MSH Medical School Hamburg, Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink 2015

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 321

Die Klinik verfügt über insgesamt 381 Betten und führt auch Krankenhausbehandlungen mit Wahlleistungsoptionen durch (Privatpatienten-Klinik). Weiterhin werden auch Medizinische Rehabilitationen gemäß § 40 SGB-V sowie von Rentenversicherungsträgern (DRV u. a.) sowie Berufsgenossenschaften und anderen Kostenträgern veranlasste Medizinische Rehabilitationen durchgeführt. Die hier genannten Zahlen beziehen sich allein auf den Bereich der Krankenhausbehandlung.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle:	2.509
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	120

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

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

s. auch Abschnitt B-10.1

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	38,15	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,15	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	38,15	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ -ärzte	8,66	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,66	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,66	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- 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	35,25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	35,25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,95	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,95	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

Siehe B-10.2

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	93,05
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93,05
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	93,05
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	36,3
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	36,3
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	56,75
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,75
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	56,75
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	1,49
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,49
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	12,78
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,78
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	12,78
- davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3,75
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,75
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	93,05	PsychologInnen in Ausbildung
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93,05	PsychologInnen in Ausbildung
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	93,05	PsychologInnen in Ausbildung
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung) / Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,49	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,49	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	0	Sport- und Bewegungstherapeuten
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP39	Heilpraktikerin und Heilpraktiker	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP30	Hörgeräteakustikerin und Hörgeräteakustiker	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP57	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	4,71	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,71	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	5,11	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,11	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,11	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0,96	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,96	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,69	Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,69	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,69	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädie- mechanikerin und Bandagistin / Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Augenoptiker und Augenoptikerin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,15	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,15	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6,15	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	36,3	approbierte Psychologen inkl. leitende Psychologen
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	36,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	56,75	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,75	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	56,75	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	3,75	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	3,75	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:	Dr. phil. Roy Murphy
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter; Qualitätsmanagement, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Neuropsychologie
Telefon:	04192 / 504 - 7056
E-Mail:	rmurphy@schoen-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name:	Dr. phil. Roy Murphy
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter; Qualitätsmanagement, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Neuropsychologie
Telefon:	04192 / 504 - 7056
E-Mail:	rmurphy@schoen-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitäts- und Risikoagenda Letzte Aktualisierung: 15.10.2015
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)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: AA Suizidalität von Patienten Letzte Aktualisierung: 02.06.2014
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung von Vorkommnissen bei Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 18.08.2010
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 02.03.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: halbjährlich

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. Internationale und nationale Studien zeigen immer wieder, dass im Bereich von Medikationsfehlern ein hohes Verbesserungspotential liegt. Deshalb wurde konzernweit

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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2	Frau Dr. Fenner vom Labor Lademannbogen berät in Hygienefragen. Frau Gross steht zudem in der SKV der Schön-Klinik zu Verfügung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Frau S. Ehlers, OÄ
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Frau Ferla, MA der Medizinischen Zentrale
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

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

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: trifft nicht zu

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

Standortspezifische Leitlinien zur Antibiotikatherapie werden aktuell gerade erstellt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

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	nein

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

Alle Patienten erhalten bei Aufnahme ein eingehendes Informationsblatt zum Thema Norovirus und damit verbundener Schutzvorkehrungen.

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. Hygienenetzw. 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,Desinfektionsm Verbrauch.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult

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 geregelttes Beschwerdemanagementsystem für Patienten. Ein monatliches Reporting von Patientenbeschwerden durch den Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement findet monatlich in der Qualitätskommission statt.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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 abzuwehren ist, leitet der/die Beschwerdenehmer/in die Beschwerde schriftlich an den Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement weiter.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	s.o.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Die Rückmeldung an die Beschwerdeführenden soll innerhalb von 7 Werktagen erfolgen.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Peter Braukmann Bereichsleiter Dienstleistungen Telefon: 04192 / 504 - 7110 E-Mail: pbraukmann@schoen-kliniken.de Darüber hinaus sind sämtliche MitarbeiterInnen des Hauses für die Annahme von Beschwerden zuständig.
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: http://schoen-kliniken.de Pat. wie Mitarbeiter können bei schriftlichen Beschwerden anonym bleiben und diese bei zuständigen Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement ins Postfach geben.
BM09	Patientenbefragungen	http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bbr/qualitaet/pazu/ Patienten werden vor Entlassung um Rückmeldung ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung und Versorgung in der Klinik gebeten. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und dienen als Anregung für Verbesserungen. Die Zufriedenheitswerte dienen zudem als Benchmark zwischen den Schön-Kliniken.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit den Schön-Kliniken Neustadt und Eilbek
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	— ²	Wir verfügen im Rahmen unserer Biofeedbackabteilung üb. 6 Behandlungsplätze mit Möglichkeiten der EMG-Ableitung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit den Schön-Kliniken Neustadt und Eilbek

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
 Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 04192 / 5047111
 Telefax: 04192 / 5047115
 E-Mail: linikbadbramstedt@schoen-kliniken.de

Zugänge

Straße: Birkenweg 10
 PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt

Chefärzte

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

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

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Kooperation mit der Paracelsusklinik in H.-U.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG15	Spezialsprechstunde	Kooperation mit Praxis für Gynäkologie und Frauenheilkunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt, Rheumatologische Abt.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Psychosomatische Begutachtung / Beratung bei bariatrisch - chirurgischen Fragestellung in Kooperation mit der Schön-Klinik Eilbek
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperation Schlaflabor Aukrug und Großhansdorf
VI35	Endoskopie	In Kooperation mit Paracelsus - Klinik H.-U.
VI39	Physikalische Therapie	s. Angaben unter A-5 Medizinisch - pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI40	Schmerztherapie	Medizinische Schmerztherapie durch FÄ für Psychosomatisch 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 BBR und Schön - Klinik zur konsiliarischen Vorstellung von Patienten.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO13	Spezialsprechstunde	Konsiliarische Betreuung durch die Klinikum Bad Bramstedt
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Die klinischen 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 klinischen Diagnostik wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Die Therapie neurot., Belastungs- und somatoformer St. findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Die klinischen 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 klinischen Diagnostik wird durch ein computergestütztes Diagnosetool ergänzt, das auch den Verlauf des Therapiefortschrittes abbilden soll. Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt, die sich v.a. am Konzept der DBT orientieren.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
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 Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung der Anorexia und Bulimia nervosa	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung des Pathologischen Computergebrauchs	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung körperdysmorpher Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung somatoformer Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung unipolarer und chronischer Depressionen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von AD(H)S mit Persistenz im Erwachsenenalter	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Angststörungen (Panikstörungen, Soziale Phobie, Agoraphobie)	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von anhaltenden / komplexen Trauerreaktionen	
VP00	Behandlung von chronische Schmerzen mit psychosomatischen Folgestörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Essstörungen bei schwerem Übergewicht	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP00	Behandlung von Krankheitsängsten	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Posttraumatische Belastungsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von psychosomatische Störungen bei Patienten mit Hörstörungen (Tinnitus)	
VP00	Behandlung von Zwangsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkt mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Spezifisches Behandlungsangebot für Lehrer mit Erschöpfungsbeschwerden (Burn out)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	In Kooperation mit der PK H.-U. 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:	2.509
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	355

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	1.163
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	587
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	384
4	F42	Zwangsstörung	165
5	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	161
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	85
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	66

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	47
9	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	42
10	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	26

Die psychosomatische Klinik Bad Bramstedt ist nach Behandlungsschwerpunkten organisiert.

Zu den Hauptbehandlungsschwerpunkten gehören folgende Erkrankungen: Affektive (einfache wie rezidivierende Depressionen, Double - Depression), Angststörungen (Phobien, soziale Phobien, generalisierte Angststörungen, Panikstörungen, Zwangsspektrumstörungen, Traumafolgestörungen (posttraumatische Belastungsstörung), Persönlichkeitsstörungen (mit Schwerpunkt auf Borderline - PS), Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Essstörungen bei Übergewicht). Darüber hinaus werden Behandlungsschwerpunkte für chronische Schmerzen, pathologischen Computergebrauch, Burn-out, Burn-out im Lehrberufen, ADHS, Depressionen bei Älteren, Psychosomatische Folgeerkrankungen aufgrund Hörstörungen, Somatoforme Störungen angeboten.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	14.801
2	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	14.118
3	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	12.668
4	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	9.900
5	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	4.343
6	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	4.278
7	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	280
8	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	32
9	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	27
10	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	10

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin IVPM

Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (a.F.)

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

- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin (IVPM)

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

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

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
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	38,15
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,15
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	38,15
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,66
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,66
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	8,66
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Innere Medizin und SP Kardiologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Diabetologie	
Naturheilverfahren	
Notfallmedizin	
Physikalische Therapie und Balneologie	Weiterbildung für Physikalische Therapie
Spezielle Schmerztherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	35,25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,25	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	35,25	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	2 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	2 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	2 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	2 Jahre

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,96	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	1 Jahr
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	1 Jahr
- davon stationäre Versorgung	0,96	1 Jahr
- davon ambulante Versorgungsformen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon stationäre Versorgung	0	ab 200 Std. Basiskurs
- davon ambulante Versorgungsformen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	3 Jahre
- davon stationäre Versorgung	0	3 Jahre
- davon ambulante Versorgungsformen	0	3 Jahre

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	TENS-Therapie

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

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	93,05	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93,05	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	93,05	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	36,3	Approbierte Psychologen 2012
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	36,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	56,75	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	56,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,49	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,49	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	12,78	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,78	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	12,78	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3,75	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,75	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Die Personalzahlen beziehen die Betten im Wahlleistungs- und Rehabilitationsbereich ein, die hier nicht in die Zahl der Krankenhausbetten eingerechnet wurden.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 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 (a. F.)

Über § 137 SGB V (a. F.) hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Jahr 2004 wurde die Klinik erfolgreich akkreditiert und ihr das Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" verliehen. Es erfolgt eine Prüfung in einem 3-Jahres-Rhythmus.

Das Qualitätsmanagement der Klinik beruht auf der DIN EN ISO 9001:2008 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 nach DIN EN ISO 9001:2008 fand Ende 2014 erfolgreich statt (Zertifikat gültig bis 4.12.2017). Das letzte Überwachungsaudit durch BSI hat die Schön Klinik Bad Bramstedt am 27.10.2016 erfolgreich bestanden. Gegenwärtig beginnen die Vorbereitungen zur Umstellung auf die neue DIN EN ISO 9001:2015.

RehaSpect ist ein nach den Maßgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zugelassenes Qualitätsmanagementverfahren. 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 ersetzt die Zertifizierung durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH). Seit 2000 war die Klinik mit dem Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" zertifiziert. Mit der Zertifizierung durch Rehaspect besteht die Qualifizierung zur Behandlung von Rehapatienten seit 2000 ununterbrochen. Die letzte Re-Zertifizierung nach den Kriterien der BAR fand am 4./5.11.2015 statt (RehaSpect, Zertifikat gültig bis 26.11.2018).

Sowohl 2013 als auch aktuell 2016 nahm die Schön Klinik Bad Bramstedt an einem Verfahren zur externen Qualitätssicherung teil (QS-Reha, BQS-Institut) teil. Die Ergebnisse der jüngsten Untersuchung lagen zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Qualitätsberichts nicht vor.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

Nicht zutreffend

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)

Nicht zutreffend

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	61
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	25
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	14

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

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird



Für das Qualitätsmanagement der Klinik leiten sich drei relevante Säulen als Handlungsfelder aus dem Unternehmensleitbild ab. Für die medizinisch-therapeutische Behandlung, die Patientensicherheit und für die Zufriedenheit von Patienten und Partnern sollen die grundlegenden Qualitätsstandards sichergestellt, die Behandlungsergebnisse kontinuierlich verbessert und durch Messung der Prozess- und Behandlungsqualität Transparenz geschaffen werden. Als Basis dient dieses gemeinsame Qualitätsverständnis entlang des gesamten Behandlungspfads in der täglichen Arbeit. Unser neues Steuerungsinstrument - der Medical Quality and Excellence Index (MedQuEX) - bildet diese Qualitätsdimensionen ab und führt die individuellen Ergebnisse auf Klinikebene zusammen.

Behandlungsergebnisse

- Gesicherte Indikationsstellung, Mortalitäts- und Morbiditätsbewertungen, Expertenstandards, Fachzertifizierungen
- Austausch in Fach- und Praxisgruppe, Entwicklung von Best-practices, Patientennachbefragungen
- QED-online und externe Qualitätssicherung nach §137.

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

Patientensicherheit

- Standardisierung und Definition von Sicherungsmaßnahmen
- Weiterentwicklung des Risikomanagements (u.a. CIRS)

Klinisches Risikomanagement

Das frühzeitige Erkennen von potenziell schädigenden Fehlern und deren zukünftiger Verhinderung gehört zu den wichtigsten Aufgaben im Rahmen der Patientensicherheit. Über ein anonymes Meldesystem (CIRS, Critical Incidence Reporting System) können mögliche Fehler gemeldet werden. Die Meldungen werden von einem Expertengremium bzgl. der jeweiligen Hintergründe analysiert und bewertet. Es schlägt daraus abgeleitete Maßnahmen vor, die im Rahmen der Qualitätskommission entschieden und zur Umsetzung freigegeben werden.

Patientenerlebnis

- Interne und externe Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement, Klinikbewertungen
- Weiterentwicklung der Weiterempfehlungsraten
- Patientenzufriedenheits-Dashboard

Exzellente Medizin: **Behandlung optimieren**

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

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

D-2 Qualitätsziele

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

MESSBAR - SPÜRBAR-BESSER. Behandlungsergebnisse

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

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

Patientenzufriedenheit:

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

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Deshalb richten wir unser Handeln daran aus. Ohne höchste Standards für Patientensicherheit gibt es keine herausragenden Behandlungsergebnisse. Wir begrüßen sehr, dass zukünftig die entsprechenden Indikatoren aller Kliniken in Deutschland veröffentlicht und verglichen werden sollen.

Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung entsteht, wenn man Dinge oft tut.

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

Konsequenterweise sind alle Schön Kliniken DIN-ISO-zertifiziert und haben je nach fachlicher Ausrichtung weitere entsprechende Spezialzertifizierungen.

Patientenerlebnis

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

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Schön Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO

9001:2008. Die Erstzertifizierung fand im Oktober 1999 statt, Re-Zertifizierungen jeweils 2002, 2005, 2008, 2011 und 2014.

Für den Bereich der psychosomatischen Rehabilitation erfolgte zusätzlich eine Zertifizierung nach den Qualitätsgrundsätzen der KGSH. Die konsequente Einhaltung dieser Standards überprüft jährlich ein so genanntes Überwachungsaudit. Nach drei Jahren werden die Zertifikate erneuert. Die erste Zertifizierung erfolgte im Oktober 1999, eine Re-Zertifizierung im Jahr 2015.

Für den Klinikbereich psychosomatische Rehabilitation wurde am 2. April 2001 der Klinik das Gütesiegel Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und des Verbandes der Privatkliniken in Schleswig-Holstein überreicht. Die erste Re-Akkreditierung erfolgte im Dezember 2003, eine weitere konnte im März 2007 und August 2010 erfolgreich abgeschlossen werden. Mit dem Überwachungsaudit im Dezember 2012 wurde erstmalig das nach der BundesArbeitsGemeinschaft Rehabilitation anerkannte rehabilitationsspezifische Modul RehaSpect zertifiziert. Durch regelmäßige externe Überprüfungen ist sichergestellt, dass die Qualität der Behandlung gleichbleibend aufrechterhalten wird und darüber hinaus ständige Verbesserungen erfolgen.

Diese kontinuierliche Verbesserung richtet sich in erster Linie nach den Bedürfnissen von Patienten und deren zuweisenden Ärzten, Therapeuten und Institutionen. Auf die Entwicklung des Leistungsangebots nehmen natürlich auch weitere Faktoren und Interessenspartner Einfluss: Kostenträger, Mitarbeiter, gesellschaftliche Einflüsse und Umwelteinwirkungen sowie veränderte Bedingungen durch die Gesetzgebung im Gesundheitswesen.

Zur Struktur des Qualitätsmanagements

In den Schön Kliniken kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Zudem gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsbeauftragten. Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für die Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus dem Kreis der leitenden Mitarbeiter gewählt (Klinikleiter, Chefarzte, Oberärzte, Leitende PsychologInnen) und ist in der Regel Inhaber einer Vollzeitstelle in der Patientenversorgung. Er hat eine Ausbildung in Qualitätsmanagement und wird je nach Haus von seiner Stelle für die Belange des Qualitätsmanagements freigestellt. Die Qualitätskommission koordiniert unter der Leitung des QB alle erforderlichen Qualitätsverbesserungen in Hinblick auf die Zielsetzungen der Klinik. Vorgaben der Schön Kliniken Zentrale sind in Aufgabenprofilen für QB und QM beschrieben.

Neben dem Qualitätsbeauftragten gibt es in jeder Klinik - abhängig von der Anzahl der Mitarbeiter - Qualitätsmanager. Die Qualitätsmanager sind verantwortlich für das Qualitätsmanagement im engeren Sinne und kümmern sich um spezielle Aufgaben des Qualitätsmanagements wie z. B. die Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 sowie die Planung und Durchführung interner Audits.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Schön Kliniken haben eine Reihe von Qualitätsvorgaben definiert, die in jeder Klinik verwirklicht werden und die den Anforderungen der ISO 9001 entsprechen.

Jede Schön Klinik muss mindestens einen dreijährigen Zertifizierungszyklus nach DIN EN ISO 9001:2008 durchlaufen.

Dies dient der Implementierung der Grundforderungen des Qualitätsmanagements und schafft über geregelte Prozesse eine Transparenz der Abläufe.

Wir streben eine besonders freundliche und zugewandte Beschwerdebearbeitung an. Die Fälle werden dokumentiert und in regelmäßigen Abständen mit der Geschäftsleitung diskutiert. Aus den erhaltenen Informationen sind wir stets um Verbesserungen der Abläufe bemüht. Eine Beschwerde kann entweder direkt an die Klinik gerichtet werden, zusätzlich können sich Patienten an unsere zentrale Stelle für die Annahme von Patientenbeschwerden wenden. Hinweise dazu finden sich auch im Internetauftritt der Schön Kliniken.

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, führen wir in jeder Klinik kontinuierlich Patientenzufriedenheitsbefragungen durch. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und allen Stationen und Abteilungen zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission

und die Klinikleitung beschäftigen sich intensiv mit den Rückmeldungen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen.

Die Schön Kliniken wollen Ihren Kunden höchstmögliche medizinische Qualität bieten. Dies beginnt bei der Auswahl von exzellenten Chefarzten und hört bei der optimalen Gestaltung der Arbeitsplätze und der Gewährleistung effizienter Prozesse nicht auf. Daneben überwachen wir die Ergebnisse der Behandlung in jeder Klinik und in jeder Abteilung. Jede Abteilung dokumentiert ständig die wichtigsten Kenngrößen für die wichtigsten Leistungen der Abteilung. Damit können wir die Qualität unserer medizinischen Leistung nach innen und außen dokumentieren, wie z. B. im jährlichen Qualitätsbericht.

Unsere Mitarbeiter sind unser größtes Potential. Die Schön Kliniken nutzen die Ideen ihrer Mitarbeiter. In jeder Klinik gibt es ein System zur Einreichung, Bewertung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter. Eine Kommission wertet die Vorschläge aus und entscheidet, welche umgesetzt werden können oder schlagen daraufhin ein Qualitätsverbesserungsteam vor, das konkrete Vorschläge erarbeitet. Zudem nimmt die Schön Klinik Bad Bramstedt seit 2007 an einer externen Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit (Great Place to Work) teil. Abgeleitete Projekte und Maßnahmen sollen die Mitarbeiterzufriedenheit konsequent steigern und damit ebenfalls die hohe Qualität der Behandlung sichern.

2013 hat der Anspruch an ein qualifiziertes Fehlermanagement sich auch in der Gesetzgebung (Patientensicherheitsgesetz) niedergeschlagen. Dem Beispiel der Luftfahrt folgend, wurden auch im medizinischen Bereich anonyme Meldesysteme für Fehler oder Beinahefehler eingesetzt. Aus diesen Informationen können oft wertvolle Hinweise für Verbesserungen und zur künftigen Fehlerverhütung gezogen werden. In den Schön Kliniken gibt es ein anonymes Meldesystem (CIRS - Critical Incident Reporting System), in Bad Bramstedt wurde es 2009 eingeführt.

Die Meldungen über Fehler oder Fehlerursachen werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit im Krankenhaus.

In Klinikfeldern mit besonderen Risiken und Anforderungen legt die Schön-Klinik Bad Bramstedt besonderen Wert auf Vermeidung von Gefahren und Fehlern. Aus diesem Grunde erstellen die jeweils Verantwortlichen bestimmter Prozesse (Hygiene, CIRS, Brandschutz, etc.) halbjährliche Berichte, um auf Risiken zu verweisen. Diese werden in der Qualitätskommission ausgewertet und ggf. Massnahmen ergriffen.

Alle Schön-Kliniken stellen sich einem internen Benchmark bzgl. der Patientenzufriedenheit, der Behandlungsergebnisse, der Beschwerden wie auch der Erfüllung von unternehmensinternen Qualitätsmerkmalen (MAX-801). Zweimal jährlich treffen Kliniken mit gleichen oder ähnlichen Arbeitsbereichen und -schwerpunkten zu einem Austausch und intensiver Diskussion zusammen.

Alle vorgenannten Qualitätsinitiativen werden regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdemanagements, die Qualitätskennzahlen oder die Ergebnisse der Behandlungen sind, alles wird bei den Monatsgesprächen zwischen Vertretern der Kliniken und der Geschäftsleitung gründlich auf den Prüfstand gestellt. So stellen wir sicher, dass unsere Behandlungsqualität messbar und für den Patienten spürbar wird.

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. Beispielhaft sind einige abgeschlossene Projekte im Folgenden aufgeführt:

- Entwicklung eines einheitlichen Gruppenkonzepts zum Achtsamkeitstraining
- Erstellung eines Behandlungskonzeptes "Gruppentherapie Sozialer Kompetenzen"
- Entwicklung eines Masterplans für einen einheitlichen Dokumentationsstandard
- Verbesserung der ernährungstherapeutischen Versorgung im Bereich Essstörungen

- Entwicklung eines Gruppentherapieangebotes nach CBASP
 - Aktualisierung des Gruppenkonzepts für das Fertigkeitentraining
 - Verbesserung des Beschwerdemanagements
 - Entwicklung eines Gruppenkonzepts für Patienten mit pathologischem Computergebrauch
- Zudem werden regelmäßig Leanmanagementprojekte zur Optimierung von Prozessen und Schnittstellen durchgeführt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Schön Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008. 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, stets Verbesserungspotential 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 unter Berücksichtigung des gesamten Zielbündels aller Interessenspartner. 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. Gegebenenfalls werden Verantwortlichkeiten und ein Zeitplan festgelegt.

Aktuelle Qualitätsbewertung:

Das Qualitätsmanagement der Klinik ist anhaltend hoch effizient und entwickelt sich kontinuierlich weiter. Es besitzt eine hohe Akzeptanz unter den Mitarbeitern, ist bei zunehmend mehr Mitarbeitern in die täglichen Arbeitsabläufe und damit auch kognitiv verankert und wird als positives Mittel zur Verbesserung der Arbeitsprozesse begriffen. Dem Klinikmanagement stehen genügend Instrumente zur Steuerung 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.

Ausführliche Darstellungen der Ergebnisqualität entnehmen Sie bitte dem Qualitätsbericht der Schön-Kliniken, zu finden unter [Website](#) bzw. wir senden Ihnen diesen auf Wunsch auch gerne zu.