

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2016



Erstellt zum 15. November 2017

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 Chefärzte, 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 St. Armbrust und Frau S. Busse. Herr Dr. R. Murphy ist als Qualitätsbeauftragter seit April 2012 berufen. Herr Dr. J. Graul wurde 2017 zum klinischen Risikomanager berufen.

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	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	15
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2	Pflegepersonal	16
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person	20
A-12.1.2	Lenkungsgremium	20
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	20
A-12.2.1	Verantwortliche Person	20
A-12.2.2	Lenkungsgremium	21
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	21
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.3.1	Hygienepersonal	22
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	22

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	22
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	22
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	23
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	23
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	23
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	27
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-1.11	Personelle Ausstattung	33
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-1.11.2	Pflegepersonal	34
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35

Qualitätssicherung

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

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

Qualitätsmanagement

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Bad Bramstedt SE & Co. KG
Institutionskennzeichen: 260102047
Standortnummer: 00
Straße: Birkenweg 10
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt
Adress-Link: www.schoen-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

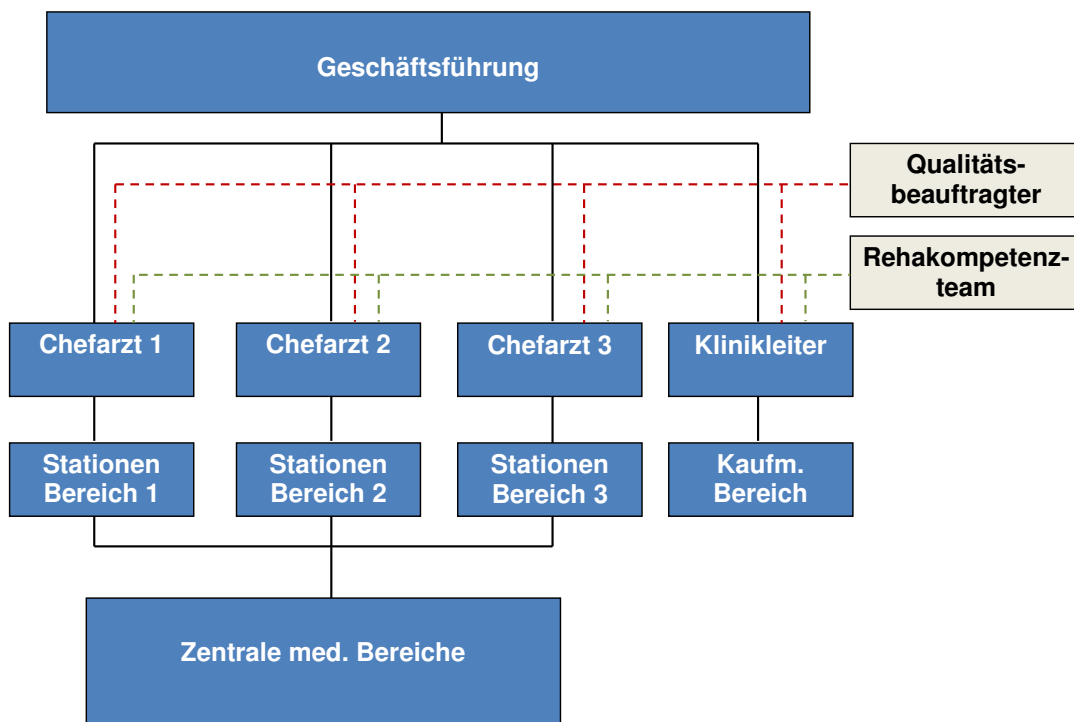
Träger: Schön Klinik Bad Bramstedt SE & Co. KG
 Art: privat
 Internet: www.schoen-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches 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	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Unterstützung bei der Vermittlung ambulanter Nachsorge durch die Sozialberatung Kontaktaufnahme zu Ärzten und Psychotherapeuten vor Entlassung, sofern von Pat. gewünscht.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / 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 / Psychosozialdienst	Einzeltherapie Gruppentherapie affektive, Angst-, Zwangs-, Somatisierungs-, Ess-, ADHS-, Burn-out-, Traumafolgestörungen, Emotionsregulation-, soz. Ängste, path. PC-Gebrauch lösungsorientierte Gruppentherapie DBT-Therapie; Gruppentherapie sozialer Kompetenzen. Achtsamkeitsgruppen
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	TENS-Therapie Spezifische Gruppenangebote zur Bewältigung chronischer Schmerzen
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 Trialog für Borderlingbetroffene und deren Angehörige
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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Borderline - Netzwerke e.V. Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankte DGZ, SHG Organisationen im Bereich Essstörungen; ADHS Deutschland e.V. Deutsche Tinnitus-Liga e.V. Rheumaliga FMS-Selbsthilfegruppen Waage e.V. (Fachzentrum für Essstörungen, Hamburg)

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/	1,75 Euro pro Tag (in Kombination mit Telefon 2,50 Euro pro Tag). Komfortleistungen EZ/DZ kostenfrei
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. Komfortleistungen EZ/DZ kostenfrei
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro 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, 2 Menüs (Buffet), Mineralw., reiche Auswahl bei Frühstück/Abendessen, Säfte/Kaffeespezialitäten, Wäscheservice Komfortleistungen: tgl. Handtuchwechsel auf Wunsch, jeden 2. Tag frische Bettwäsche, tgl. eine Tageszeitung zur Auswahl, Bademantel, Beautyprodukte, Hausschuhe.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Berücksichtigung 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. Akademisches Lehrkrankenhaus in Kooperation mit Universitätsklinik Hamburg - Eppendorf Stiftungsprofessur an der MH Lübeck und dem UK Eppendorf in Hamburg
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Praktikantenanleitung im Rahmen des Psychologiestudiums.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	s. Pkt. A-8.3

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

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

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

Forschungsprojekte der Klinik, die z.T. in Kooperation mit anderen Universitäten durchgeführt werden:

- *Charakterisierung von DBT Nonrespondern Uni Heidelberg/ Uni Freiburg/ UKSH Lübeck/ Leitung BBR Armbrust/ Aalderink voraussichtlich bis 2018*
- *Therapeutische Varianz des Therapieerfolgs (bei unterschiedlichen Störungsbildern im Vergleich) TU Braunschweig ; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße 08/2015 bis ca.2017*
- *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 2016*
- *Attention Bias bei adulter ADHS: Vergleich von impliziten und expliziten Emotionsverarbeitungsprozessen CAU Kiel, Leitung BBR: Armbrust, Aalderink, Murphy 2015/2016*
- *Subjektive Einschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit im Vergleich zu objektiven Testergebnissen bei Menschen mit ADHS SRH Hochschule Heidelberg; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Murphy 2015/2016*
- *Barrieren der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung MSH Medical School Hamburg, Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink 2015/2016*
- *A hierarchical analysis of the latent trait of borderline personality disorder using Mokken scaling; Uni Hildesheim/TU Braunschweig ; Leitung BBR: Armbrust/ Aalderink/ Dreyße Ende 2016 bis Mitte 2017*

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: 2.757

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 160

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

s. auch Abschnitt B-10.1

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	32,92	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,92	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	32,92	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	13,95	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,95	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,95	inkl. leitende Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	21,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	2,89	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,73	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	11,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Siehe B-10.2

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	62,9	PsychologInnen in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	62,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	23,36	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	39,54	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,13	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,68	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,73	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	62,9	PsychologInnen in Ausbildung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,9	PsychologInnen in Ausbildung
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	62,9	PsychologInnen in Ausbildung
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,13	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,13	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
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	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	3,08	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,08	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	3,01	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,01	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,01	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	0,73	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,73	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,08	Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,08	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1	(sind Teil der Gesamtmitarbeiterzahl der Physiotherapie)
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
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	4,66	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,66	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,66	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	23,36	approbierte Psychologen inkl. leitende Psychologen
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,36	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	23,36	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	39,54	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,54	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	39,54	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,73	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,73	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

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. Joachim Graul
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: LKtd. Psychologe
 Telefon: 04192 / 504 - 7060
 E-Mail: jgraul@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/Zwangseinweisungen Letzte Aktualisierung: 02.06.2014
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Teamsupervisionen/Einzelsupervisionen/ fachtherapeutische Besprechungen mit Stationen zu Behandlungsverläufen und besonderen Vorkommnissen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

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

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)-Schön Klinik übergreifender Standard
 AMTS bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren. 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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt

Telefon: 04192 / 504 - 7022

E-Mail: GLangs@Schoen-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

In der Schön Klinik Bad Bramstedt werden keine ZVK's verwendet.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 0 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 0 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: nein

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

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

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

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. Hygienenetzwerk organisiert. Viertelj. werden 50 Q-Kennzahlen/–Indikatoren zur Hygienequalität bewertet u.ggf. Maßnahmen abgeleitet. Erregersurveillance analog KISS/NRZ werden erfasst u.mit Referenzdaten verglichen. Erfassung MRSA,MRGN,CDAD,Desinfektionsm Verbrauch.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukteaufbereitung wird regelmäßig, mindestens jedoch jährlich überprüft. Es werden -wo nötig- sterile Einmalprodukte eingesetzt. Für weitere Aufbereitungstätigkeiten (Reinigung und Desinfektion von Flächen etc.) werden die Prozesse durch geschultes Hygienefachpersonal überprüft.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Es gib ein geregelter 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 § 135c SGB V:

Ja

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG15	Spezialsprechstunde	Kooperation mit Praxis für Gynäkologie und Frauenheilkunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	Kooperationsvertrag mit örtlichem HNO-Arzt
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In Kooperation Klinikum Bad Bramstedt, Rheumatologische Abt.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Psychosomatische Begutachtung / Beratung bei bariatrisch - chirurgischen Fragestellung in Kooperation mit der Schön-Klinik Eilbek
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:	2.757
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	321

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	1.155
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	645
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	343
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	168
5	F42	Zwangsstörung	152
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	80
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	63

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	60
9	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	46
10	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	17

Fasst man die Anmeldungen für die Behandlungsschwerpunkte zusammen, dann ergibt sich diesbzgl. folgende Reihung für 2016 (Stand 16.12.2016): Persönlichkeitsstörungen (inkl. mit Essstörungen), Depressionen (inkl. Angststörungen, somatoforme Störungen, Burn-out), Schmerzstörungen mit psychosomatischen komorbiden Störungen, Essstörungen (inkl. Adipositas), Traumafolgestörungen, Zwangsstörungen und ADHS.

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 (insbesondere Körperdysmorphie Störungen), Traumafolgestörungen (posttraumatische Belastungsstörung und komplexe Traumafolgestörungen), Persönlichkeitsstörungen (mit Schwerpunkt auf 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, Psychosomatische Folgerkrankungen aufgrund Hörstörungen, Somatoforme Störungen angeboten.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	74.824
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3.510
3	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	2.206
4	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	2.126
5	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	1.880
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.797
7	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	1.553
8	9-606	9-606	775
9	9-605	9-605	769
10	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	38

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin IVPM

- Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
- Erläuterung: Es handelt sich hier um eine Zulassung im Rahmen des §6 PTG und des §92 Abs. 6a des G-BA
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin (IVPM)

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

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	32,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	32,92
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	13,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	Weiterbildung für Physikalische Therapie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	21,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	1,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	2,89	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,73	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	11,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	TENS-Therapie

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	62,9	PsychologInnen in Ausbildung und approbierte PsychologInnen (Gesamtzahl)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	62,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	23,36	Approbierte Psychologen 2012
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	39,54	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	1,13	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,68	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹	Kommentar / Erläuterung
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,73	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

Nicht zutreffend

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	48
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	16

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

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.

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird



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

Professionalität leben

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

Ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben, ist das anonyme Meldesystem (CIRS, Critical Incidence Reporting System) für sogenannte Beinahe- Fehler. Wir

können so mögliche Fehler erkennen, bevor sie eintreten. Wird eine Situation in diesem CIR-System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. So lernen wir sogar aus Fehlern, die gar nicht eingetreten sind.

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

Ergebnisse messen

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

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

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

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

Behandlung optimieren

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

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

D-2 Qualitätsziele

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

Behandlungsergebnisse

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

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

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

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Deshalb richten wir unser Handeln daran aus. Ohne höchste Standards für Patientensicherheit gibt es keine herausragenden Behandlungsergebnisse. 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. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der „alle zwei Wochen eine Hüfte einbaut“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

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

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 Qualitätsmanagementsystem der Schön Klinik Bad Bramstedt, derzeit festgelegt nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2008, sorgt dafür, dass grundlegende Qualitätsstandards eingehalten und überprüft werden. Mit dem Transitionsaudit im November 2017 wird auf die neue Norm ISO 9001:2015 umgestellt.

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

Zur Struktur des Qualitätsmanagements

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

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

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

D-4 **Instrumente des Qualitätsmanagements**

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

Q-Dialog

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

Halbjahresberichte (HJB)

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

QM-Bewertung

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

Kommunikation

Die Kommunikation über die Qualitätspolitik und deren Ergebnisse erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen. Nach innen über MA-Informationsveranstaltungen (Klinik im Dialog), Information im

Rahmen der Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen, Q-Times innerhalb der Abteilungen, Maßnahmen der Abteilungen zu Klinikzielen. Nach außen durch den Q-Dialog mit der Geschäftsführung und die jährlichen Qualitätsberichte sowie im Rahmen zweimal jährlich stattfindender QM-Workshops mit allen QM-Mitarbeitern der Schön Kliniken sowie des zentralen QM..

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsverbesserungsteams (QVT)

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

Entwicklung eines Gruppentherapieangebotes nach CBASP

Aktualisierung des Gruppentherapiekonzeptes Soziale Phobie

Entwicklung eines einheitlichen Gruppenkonzeptes zum Achtsamkeitstraining

Verbesserung der ernährungstherapeutischen Versorgung im Bereich Essstörungen

Entwicklung eines Masterplans für einen einheitlichen Dokumentationsstandard

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, eine Umstellung auf die Norm ISO 9001:2015 soll über ein Transitionaudit Anfang November 2017 erfolgen. Dies bedeutet, dass alle wesentlichen Prozesse der Klinik einer ständigen Überprüfung unterliegen, inwieweit sie den geforderten Standards und formulierten Klinikzielen entsprechen. Hierbei handelt es sich um das kontinuierliche Bemühen, Chancen und Risiken aufzudecken und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Analyse der Prozesse beruht im Wesentlichen auf der Durchführung von zahlreichen klinikinternen Audits, die über das Jahr verteilt und in allen Bereichen der Klinik durchgeführt werden.

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

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

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

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

Aktuelle Qualitätsbewertung:

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

Nahezu alle für 2016 formulierten Klinikziele konnten erreicht werden, wobei die Patientenzufriedenheit herausragend war.