



*Medizinisch-Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt*  
*Schön Kliniken*

## Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000

**Schön Kliniken. Die Spezialisten**

## Einleitung



v. l.: Dr. M. Armbrust, Chefarzt, Prof. Dr. D. O. Nutzinger, Ärztlicher Direktor, Dipl.-Ing. M. von Hummel, Kaufmännischer Leiter, Dr. B. Osen, Chefarzt

Die Leitung der medizinisch-psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt, vertreten durch den Kaufmännischen Leiter Herrn Martin von Hummel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Die Klinik ist eines der größten Kompetenzzentren Deutschlands für Angststörungen, Essstörungen, Burn-out und depressive Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Schmerztherapie. Das Therapiekonzept der Medizinisch-Psychosomatischen 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 Kooperationsverträge, 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 9001:2000 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2	
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3	Standort(nummer)	5
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	8
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	8
Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen		
B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	9
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	9
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	9
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	9
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	11
B-1.7	Prozeduren nach OPS	12
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B-1.11	Apparative Ausstattung	12
B-1.12	Personelle Ausstattung	13
B-1.12.1	Ärzte	13

# Inhaltsverzeichnis

B-1.12.2	Pflegepersonal	13
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	13
Qualitätssicherung		
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	15
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	15
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	15
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	15
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	15
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	15
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	15
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	16
Qualitätsmanagement		
D-1	Qualitätspolitik	17
D-2	Qualitätsziele	17
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	18
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	19
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	20
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	21

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Medizinisch-Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt  
Straße: Birkenweg 10  
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt  
Telefon: 04192 / 504 - 0  
Telefax: 04192 / 504 - 550  
E-Mail: KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de  
Internet: www.schoen-kliniken.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260102047

### A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

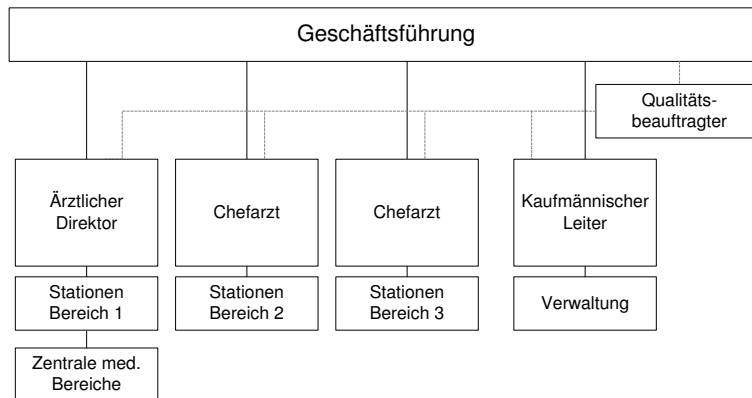
### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Versorgungsschwerpunkte finden Sie unter B-2.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
- Beratung durch Sozialarbeiter
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
- Entlassungsmanagement/Rückfallprophylaxe
- Patientenparlament
- Präventionskurse, Raucherentwöhnung
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten

- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad
- Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
- Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer
- Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
- Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
- Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
- Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
- Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten
- Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
- Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Räumlichkeiten: Fernsehraum
- Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### Forschung

Die Klinik ist über einen Kooperationsvertrag mit der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf verbunden, wobei die Förderung und Durchführung gemeinsamer Forschungsprojekte einen wichtigen Punkt dieser Vereinbarung darstellen. Die Klinik führt eigene Forschungsprojekte durch, wobei ein wissenschaftlich hoher Standard angestrebt wird. Die Forschungsergebnisse werden auf nationalen und internationalen Kongressen der Fachwelt vorgestellt und in anerkannten Fachzeitschriften zur Publikation eingereicht.

#### Aus- und Weiterbildung

Die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt verfügt über ein eigenes, staatlich anerkanntes Aus- und Weiterbildungsinstitut (IVPM), in dem Ärzte und Psychologen die theoretischen Grundlagen für ihre Weiterbildung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten erwerben können.

In dem an das IVPM angeschlossene Kompetenzzentrum für Fortbildung werden Vorträge und Seminare zu verschiedenen Themen aus den Bereichen Psychosomatik und Psychotherapie für niedergelassene Ärzte und Psychologen angeboten.

#### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 230

Die Klinik verfügt über insgesamt 370 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 (230 Betten).

#### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 1.857

Ambulante  
Patienten:

- Fallzählweise: 0



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Psychosomatik/Psychotherapie  
Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. D. O. Nutzinger, Ärztlicher Direktor, Dr. M. Armbrust, Chefarzt, Dr. B. Osen, Chefarzt  
Straße: Birkenweg 10  
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt  
Telefon: 04192 / 504 - 0  
Telefax: 04192 / 504 - 550  
E-Mail: KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de  
Internet: www.schoen-kliniken.de

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

ADHS

Angststörungen (Panikstörungen, Soziale Phobie, Agoraphobie)

Anorexia und Bulimia nervosa

Binge-Eating-Disorder

Burnout

Chronische Schmerzen

Depressionen

Hypochondrie

Persönlichkeitsstörungen

Posttraumatische Belastungsstörungen

Somatoforme Störungen

Zwangsstörungen

#### B-1.3 Medizinisch- pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Achtsamkeitstraining
- Akupunktmassage
- Anfängerschwimmen
- Arbeitsdiagnostik
- Atemtraining
- Bewegungsbad / Wassergymnastik

- Bewegungstherapie
- Bindegewebsmassage
- Biofeedback
- Bobath-Therapie
- Colonmassage
- Diabetiker-Schulung
- Diät- und Ernährungsberatung
- Diätetische Therapie
- Elektrotherapie
- Ergometertraining
- Ergotherapie
- Esstraining
- Expositionsübungen
- FMS-Gymnastikgruppe
- Fußreflexzonenmassage
- Geh- und Lauftraining
- Gymnastik nach Musik
- Infiltrationen
- Infusionstherapie
- Inhalationen
- Klassische Massage
- Kneipptherapie
- Kunsttherapie
- Lehrküche
- Lymphdrainage
- Medizinische Bäder
- Nordic-Walking
- Osteopathie / Chiropraktik
- Pharmakotherapie
- Physiotherapie / Krankengymnastik
- Problemlösetraining
- Progressive Muskelentspannung
- Psychoedukation
- Psychotherapeutische Krisenintervention
- Rückenschule / Haltungsschulung
- Schmerztherapie / -management
- Schwimmtraining
- Selbstbeobachtung mit Protokollierung des Symptomverhaltens
- Skills-Training inkl. Notfallkoffererarbeitung

- Soziales Kompetenztraining
- Störungsmodellerstellung
- Symptombewältigungstherapie
- TENS
- Verhaltensanalysen
- Videokonfrontation
- Wärme- u. Kälteanwendungen
- Wirbelsäulengymnastik
- Wundmanagement

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**  
 Siehe unter A-10.

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	1.857
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	230

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	542
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	405
3	F50	Essstörung	237
4	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	188
5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	183
6	F42	Zwangsstörung	69
7	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	64
8	F54	Bestimmte psychologische Faktoren oder Verhaltenseigenschaften, die zur Entstehung von körperlichen, in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) enthaltenen Krankheiten beitragen	37
9	F41	Sonstige Angststörung	33
10	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	20

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-402	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie	1.640
2	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	201
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	39
4	8-650	Therapeutische Behandlung mit elektrischem Strom meist direkt über die Haut	19
5	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	7
6 - 1	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	≤ 5
6 - 2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	≤ 5
6 - 3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	≤ 5
6 - 4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	≤ 5

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Vorstationäre Behandlung
- Ambulante Vorgespräche

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie
AA00	Biofeedback
AA00	Blutdruckmessung/Langzeitblutdruckmessung
AA00	EKG/Langzeit-EKG
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)
AA00	Lungenfunktionsprüfung
AA00	Ultraschalluntersuchung

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	38
Davon Fachärzte	14
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

- Anästhesiologie
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
- Neurologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

#### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

- Naturheilverfahren
- Spezielle Schmerztherapie
- Suchtmedizinische Grundversorgung
- Umweltmedizin

### B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	28
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	26
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	13

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger
SP02	Arzthelfer
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger
SP08	Heilerziehungspfleger

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP09	Heilpädagogen

## C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Gesamt	< 20	0,00%

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt  
Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind  
Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Teilnahme am Akkreditierungsverfahren der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. und des Verbandes der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e. V. Im Jahr 2004 wurde die Klinik wiederholt erfolgreich akkreditiert und ihr das Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" verliehen. Es erfolgt eine Prüfung in einem 3-Jahres-Rhythmus. 2007 erfolgt die nächste Prüfung zur Akkreditierung.

Das Qualitätsmanagement der Klinik beruht auf der DIN EN ISO 9001:2000 sowie den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED 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, sehr erfolgreich bestanden.

Darüber hinaus nehmen die psychosomatischen Kliniken der Schön-Gruppe an einem klinikübergreifenden Benchmark-Projekt zur Qualitätssicherung in der Psychosomatik teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

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

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung  
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Das Thema Qualität im Gesundheits- und Krankenhauswesen ist nicht erst seit der Gesundheitsreform in Deutschland in aller Munde. Die Patienten sind heute kritischer denn je und informieren sich im Vorfeld einer Behandlung sehr genau über das Leistungsangebot einer Klinik. Und auch die Ansprüche der Kostenträger sind deutlich gestiegen. Die Schön Kliniken haben auf diese veränderte Situation rechtzeitig und umfassend reagiert. Spezialisierung, d. h. höchste Qualität in einer Fachdisziplin, ist das Stichwort.

Es gehört aber nicht zu unserer Philosophie, unser einmal erreichtes Qualitätsniveau auf einer bestimmten Ebene "einzufrieren". Vielmehr versuchen wir, unser Qualitätsmanagement laufend zu verbessern und an den steigenden Anforderungen und Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten. Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 2001 und die Orientierung auch an anderen Systemen zur Sicherung der Qualität sind für uns wesentliche Schritte zur Sicherung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsanspruchs. Aber auch damit geben wir uns nicht zufrieden.

Um die Qualität eines Krankenhauses für Patienten, Versicherte und Zuweiser transparent zu machen, hat der Gesetzgeber beschlossen, dass alle Kliniken in Deutschland alle zwei Jahre einen Qualitätsbericht veröffentlichen müssen. Diese gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte geben einen Überblick über die erbrachten Mengen medizinischer Leistungen und informieren über die wesentlichen Strukturmerkmale einer Klinik. Dieser - hier vorliegende - Bericht kann in unseren Augen aber nur der erste Schritt sein, denn die Qualität einer Klinik darzustellen, ist viel komplizierter und erfordert deshalb nicht nur eine ganz bestimmte Auswahl an relevanten und aussagekräftigen Kennzahlen, sondern auch die entsprechende Interpretation.

Unabhängig von diesem hier vorliegenden gesetzlichen Report veröffentlichen die Schön Kliniken beginnend ab 2007 einen Qualitätsbericht, der die Qualität der wichtigsten Leistungen aller Schön Kliniken anschaulich vermittelt. Mit aussagekräftigen Zahlen und Fakten sowie leicht verständlichen Hintergrundinformationen über unsere Kliniken wollen wir Patienten und Zuweisern eine Hilfestellung bei ihrer Orientierung bzw. Klinikwahl geben. Im Fokus stehen für uns dabei die Qualitätsdimensionen "Struktur", also z. B. die räumliche, medizintechnische und personelle Ausstattung, der "Prozess", den wir als Dienst am Patienten verstehen, und das "Ergebnis", sprich das Behandlungsergebnis. Wir freuen uns darauf, mit diesem Qualitätsbericht unsere Patienten, Zuweiser, Kostenträger und Geschäftspartner auf eine neue Art von unserer Leistungsfähigkeit überzeugen zu können.

### D-2 Qualitätsziele

#### DAS SELBSTVERSTÄNDNIS DER SCHÖN KLINIKEN

Die optimale Behandlung aller Patienten ist die oberste Maxime der Schön Kliniken. Erfahrene Ärzte sowie gut ausgebildete und motivierte Fachkräfte sorgen für die tägliche Umsetzung des Anspruchs. Die Schwerpunkte der stationären und ambulanten medizinischen Betreuung in unseren Kliniken sind Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik, Chirurgie und Innere Medizin.

Der aktuelle Stand der Medizin und eine klare Patienten- und Serviceorientierung stehen im Mittelpunkt der kontinuierlichen Fortbildung unserer Mitarbeiter. Ihnen bieten wir eine individuelle Personalentwicklung in einem leistungsorientierten Umfeld, das von einem fachlich und sozial kompetenten Managementteam gestaltet wird.

Weil unternehmensfremde Kapitalgeber keinen Einfluss auf unsere wirtschaftlichen Weichenstellungen nehmen, konnten wir die Schön Kliniken zu einem der ertragsstärksten und größten privaten Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen entwickeln.

Unseren wirtschaftlichen Erfolg verstehen wir als Verpflichtung für die Wahrnehmung unserer sozialen Verantwortung.

#### Patientenorientierung

Das Wohl des Patienten ist unser höchstes Ziel. Wir betreuen unsere Patienten vom ersten bis zum letzten Tag umfassend. Unsere Servicekultur kommt in Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft zum Ausdruck.

#### Top Medizin

Die optimale Behandlung aller Patienten ist die oberste Maxime der Schön Kliniken. Wir arbeiten intensiv mit Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen zusammen, um Medizin auf dem aktuellsten Stand der Forschung anzubieten. Die dauerhafte medizinische Weiterentwicklung und der hohe Spezialisierungsgrad unserer Fachdisziplinen stellen ein außergewöhnliches Qualitätsniveau sicher. Medizinische Innovation treiben wir engagiert voran.

#### Wirtschaftliche Stärke

Wir stehen für ein angemessenes Wachstum und eine wirtschaftlich nachhaltige Unternehmensentwicklung.

#### Hohe Mitarbeitermotivation

Aktive Führung und Eigenverantwortlichkeit fördern und fordern wir bei allen Mitarbeitern. Wir bieten unseren Mitarbeitern eine individuelle Personalentwicklung. Wir kommunizieren offen und sachbezogen miteinander. Unsere Mitarbeiter vergüten wir auf allen Ebenen leistungsgerecht.

#### Soziale Verantwortung

Es gilt der Grundsatz: "Medizin für alle Bevölkerungsgruppen". Wir sichern und schaffen Arbeitsplätze.

### **D-3    Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. Für den Bereich der Medizinischen Rehabilitation erfolgte zusätzlich eine Zertifizierung nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED). 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, die letzte Re-Zertifizierung im Jahr 2005. Im Dezember 2006 wurde das Überwachungsaudit erneut erfolgreich bestanden.

Für den Klinikbereich Rehabilitation wurde außerdem das Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und des Verbandes der Privatkliniken in Schleswig-Holstein erworben. Auch dieses Zertifikat wird alle drei Jahre erneuert - zuletzt im Jahr 2007. Mit diesen Zertifikaten wird durch regelmäßige Überprüfung 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.

#### 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 9000 entsprechen.

In den Schön Kliniken kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Aber jede Klinik hat Mitarbeiter, die sich besonders um die Qualität kümmern. So gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsbeauftragten. Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus dem Kreis der leitenden Mitarbeiter gewählt (Chefarzt, Pflegedienstleitung, Oberarzt, Therapieleitung) 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.

Neben dem Qualitätsbeauftragten gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsmanager. Der Qualitätsmanager ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement im engeren Sinne und kümmert sich um spezielle Aufgaben des Qualitätsmanagements wie z. B. die Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001.

Jede Schön Klinik muss mindestens einen dreijährigen Zertifizierungszyklus nach DIN EN ISO 9000 durchlaufen.

Dies dient der Implementierung der Grundforderungen des Qualitätsmanagements und schafft über geregelt Prozesse eine Transparenz der Abläufe. Somit wird auch die Erfüllung aller gesetzlichen Anforderungen wie z. B. die der Transfusionsmedizin oder bezüglich des medizinischen Gerätemanagements sichergestellt.

Wir haben immer ein Ohr an unseren Patienten. Wir erleichtern es dem Patienten, sich bei uns auch über Dinge zu beschweren, die in dem einen oder anderen Fall mal nicht gut laufen. Dazu gibt es in jeder Klinik besonders geschulte Ansprechpartner für die Patienten. Diese machen wir auch in den Unterlagen bekannt, die jeder Patient bei Aufnahme erhält. Wir streben eine besonders freundliche und zugewandte Beschwerdebearbeitung an. Die Fälle werden dokumentiert und müssen auch in regelmäßigen Abständen mit der Geschäftsleitung diskutiert werden. Aus den erhaltenen Informationen sind wir stets um Verbesserungen der Abläufe bemüht. Sollte einmal eine Beschwerde in der Klinik nicht klappen, so kann man sich an unsere zentrale Stelle für die Annahme von Patientenbeschwerden wenden (Tel. 0800 / 4 300 200). Hinweise dazu findet man auch im Internetauftritt der Schön Kliniken.

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, haben wir in jeder Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Die Qualitätskommission und die Klinikleitung beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen 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 dem Design von effizienten Prozessen 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. Verschiedenartige Anreizsystem, wie Verlosungen oder Prämien spornen die Mitarbeiter zum Mitmachen an.

In den letzten Jahren ist das Bewusstsein immer mehr in die Öffentlichkeit gedrungen, dass auch Ärzte Fehler machen. Dem Beispiel der Lufthansa folgend, wurden auch im ärztlichen Bereich anonyme Meldesysteme für Fehler oder Beinahefehler eingesetzt. Aus diesen Informationen können oft wertvolle Hinweise für Verbesserungen und zur künftigen Fehlerverhütung gezogen werden. Auch bei den Schön Kliniken gibt es ein anonymes Meldesystem (CIRS - Critical Incidents Reporting System), das von den Mitarbeitern gut angenommen wird.

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

Alle vorgenannten Qualitätsinitiativen werden regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdenmanagements, 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 sind wir immer sicher, dass unsere Qualität auch stimmt.

## D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden innerhalb der letzten Jahre mehr als 50 Qualitätsverbesserungs-Projekte (QVT) in der Klinik durchgeführt. Diese werden durch die Qualitätskommission auf den Weg gebracht und nach einem festgelegten 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.

QVT- Arbeitsgruppen (QVT-Problembeschreibung/Ziele des Projektes):

Überarbeitung des Patientenzufriedenheitsbogen

Überarbeitung des Fragebogens und Überführung in eine PC-Version zur Online-Erfassung und schnelleren Auswertung.

Verbesserung des Achtsamkeitstrainings

Entwickeln eines Konzeptes für das Achtsamkeitstraining, in dem den Patienten die Basisfertigkeiten vermittelt werden und mehr Raum für innere Achtsamkeit gegeben wird. Außerdem soll die Motivation der Patienten durch gezielte Maßnahmen gefördert werden.

Optimierung der Stationsprozesse

Die Analyse und Überprüfung von Arbeitsabläufen auf den Stationen im Hinblick auf Verschönlungsmöglichkeiten, Vermeidung von Redundanzen, Herausnahme von nicht zwingend erforderlichen Arbeitsprozessen und Erarbeitung von Vorschlägen zur Prozessoptimierung.

Prüfung und mögliche Implementierung von Maßnahmen zur Optimierung der Therapieplanung

- Qualitativ und quantitative Veränderung des Sporttherapieangebotes
- Sicherstellung einer kurzfristigen dezentralen Verplanung von Terminen in der Physikalischen Therapie
- Differenzierte Erfassung von zeitlichen Engpässe auf den Privatstationen.

Aufbau eines Kompetenzzentrum

Etablierung von Weiterbildungsangeboten für niedergelassene Ärzte, Therapeuten und Laien, Schulen, Verbände, Krankenkassen.

Beurteilungssystem/ Mitarbeitergespräche

Aufbau eines Beurteilungssystems in Verbindung mit der Gehaltsstruktur sowie eines Stufenplanes zur Weiterentwicklung. Erstellung eines Kriterienkataloges zum Mitarbeiter- und Vorgesetztingespräch.

Verbesserung der Zuweiserpflege

Es handelt sich hierbei um einen kontinuierlichen Prozess mit Maßnahmen, die der langfristigen Verbesserung der Zuweiserpflege dienen. Hierbei handelt es sich u. a. um die Etablierung folgender Maßnahmen:

Standardisierte Informationen an Zuweiser im Rahmen des Aufnahmeverfahrens

Beschleunigung im Aussenden der Entlassungsberichte

Koordination der verschiedenen Adressdateien für gezielten Zugriff (z. B. Maillingaktionen).

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. 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 Audits, die über das Jahr verteilt werden und in allen Bereichen der Klinik durchgeführt werden. Zusätzlich wird die Klinik jährlich durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) geprüft und alle drei Jahre erfolgt ein umfassendes Zertifizierungsaudit, bei dem das gesamte Qualitätsmanagement umfassend auf den Prüfstand gestellt wird. Im Dezember 2006 wurde das Überwachungsaudit erneut erfolgreich bestanden.

Eine schriftliche Bewertung des Qualitätsmanagement erfolgt jährlich durch die Klinikleitung und orientiert sich in der Regel an der Beurteilung folgender Messgrößen:

- Formulierte Qualitätsziele für das zurückliegende Jahr
- Auswertung der Patientenrückmeldungen zum Klinikaufenthalt
- Verbesserungswesen
- Therapieergebnisse

- Beschwerdemanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Interne Audits
- Abteilungsziele
- Lieferantenbewertung
- Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
- QVT-Projekte

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 und 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.