

# Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010



Erstellt zum 1. Juli 2011

## Einleitung



Die Klinik ist eines der größten Kompetenzzentren Deutschlands für Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Burn-out und depressive Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und ADHS im Erwachsenenalter, Posttraumatische Belastungsstörung, Somatoforme Störungen sowie chronische 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 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 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.



v. l.: Herr Dr. Osen (Chefarzt), Herr Dr. Langs (Chefarzt), Herr Baer (Kaufm. Leiter), Herr Dr. Armbrust (Chefarzt)

Die Leitung der Schön Klinik Bad Bramstedt, vertreten durch Kaufmännischen Leiter und Chefarzte, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Erstellt wurde der Qualitätsbericht von der Qualitätsmanagerin Frau Anja Timm. Ebenfalls im Qualitätsmanagement tätig ist Frau Barbara Schlaghecke-Josenhans. Herr Dr. Christoph Braukhaus ist als Qualitätsbeauftragter seit Januar 2009 berufen.

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses 6
A-3	Standort(nummer) 6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers 6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus 6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses 7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses 8
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 8
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses 8
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses 8
A-11.1	Forschungsschwerpunkte 8
A-11.2	Akademische Lehre 9
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen 9
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 9
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses 9
A-14	Personal des Krankenhauses 10
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen 10
A-14.2	Pflegepersonal 10
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal 10
A-15	Apparative Ausstattung 11
<b>Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b>	
<b>B-1</b>	<b>Psychosomatik/Psychotherapie 12</b>
B-1.1	Name 12
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung 12
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 12
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 14
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 14
B-1.6	Diagnosen nach ICD 15
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD 15

B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	15
B-1.7	Prozeduren nach OPS	15
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	15
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	16
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	16
B-1.11	Personelle Ausstattung	16
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	16
B-1.11.2	Pflegepersonal	17
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	17
<b>Qualitätssicherung</b>		
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	18
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	18
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	18
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	18
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	18
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	18
<b>Qualitätsmanagement</b>		
D-1	Qualitätspolitik	20
D-2	Qualitätsziele	21
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	21
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	22
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	23
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	23

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Schön Klinik Bad Bramstedt  
Straße: Birkenweg 10  
PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt  
Telefon: 04192 / 5040  
Telefax: 04192 / 504550  
E-Mail: [KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de](mailto:KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de)  
Internet: [www.schoen-kliniken.de](http://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.

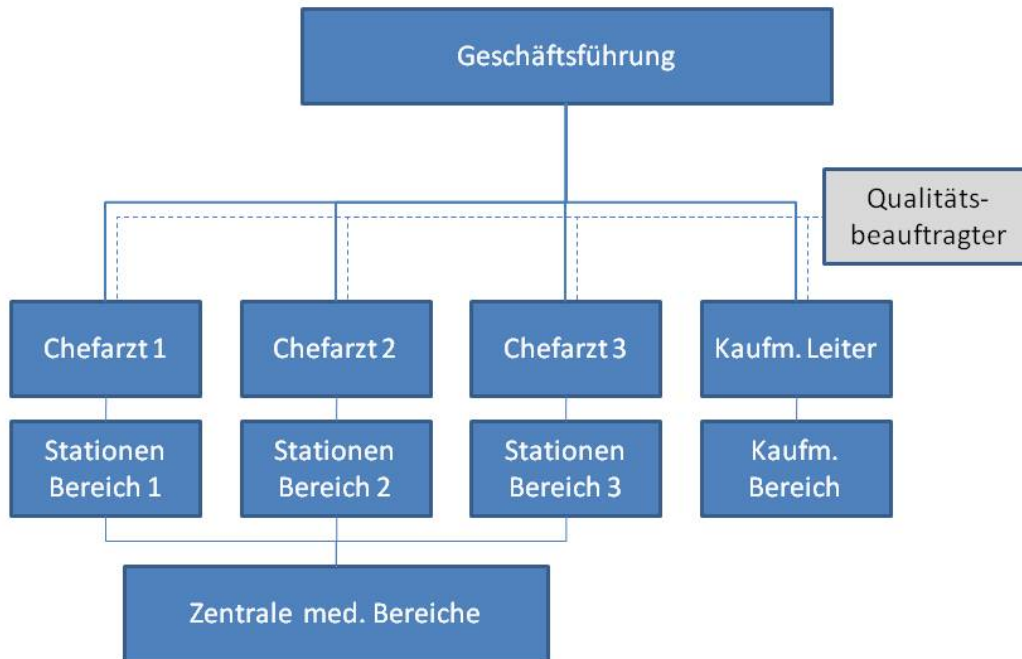
### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Schön Klinik Bad Bramstedt GmbH & Co. Betriebs KG  
Art: privat  
Internetadresse: [www.schoen-kliniken.de](http://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**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Siehe B-3

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

- Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
- Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Räumlichkeiten: Fernsehraum
- Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
- Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
- Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
- Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
- Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet
- Verpflegung: Getränkeautomat
- Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
- 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 / Bewegungsbad
- Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
- Persönliche Betreuung: Empfangs-/Begleitsdienst für Patienten

**A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Die Klinik ist über einen Kooperationsvertrag mit der Universität zu Lübeck verbunden, wobei die Förderung und Durchführung gemeinsamer Forschungsprojekte einen wichtigen Punkt dieser



Vereinbarung darstellen. Über diese Anbindung kann die Klinik sowohl Experten (z. B. am Institut für Sozialmedizin) und Gremien der Universität (z. B. Ethikkommission der Universität) hinzuziehen wie auch Teile der Infrastruktur der Universität nutzen. Die Klinik führt eigene Forschungsprojekte durch, wobei ein wissenschaftlich hoher Standard angestrebt wird.

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

#### **A-11.2 Akademische Lehre**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin
- Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin

### **Institut für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin (IVPM)**

Im November 2000 wurde das Institut für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische 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 curriculären Ausbildungsinhalte durch das IVPM. Die Ärzte mit dem Ziel der Anerkennung zum Facharzt für Psychotherapeutische 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.

Neben einem geschlossenen Curriculum bietet das IVPM regelmäßig eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Bereichen der Psychosomatik und Psychotherapie an. Zudem liegt ein Schwerpunkt der Veranstaltungen in der praxisnahen Vermittlung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Medizin und Psychologie.

Aufgrund der Aufteilung der Klinik in Behandlungsschwerpunkte verfügen unsere Dozenten über umfangreiches Wissen in ihren Spezialgebieten, welches sie in die Ausbildung der Kolleginnen und Kollegen einbringen.

Unsere Dozenten, die sich an der Aus- und Weiterbildung beteiligen, stehen Ihnen gerne für Vorträge, Seminare und Workshops zur Verfügung.

#### **A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 230

Die Klinik verfügt über insgesamt 423 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**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle:	2.349
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	0
- Patientenzählweise:	0
- Quartalszählweise:	0
- Sonstige Zählweise:	0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	39	inkl. leitende Ärzte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	16	inkl. leitende Ärzte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

Siehe B-12.1

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,8	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,1	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	3,1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,0	1 Jahr

Siehe B-12.2

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	14,4	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,9	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,5	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	2,7	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	5,0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,3	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,1	
SP23	Psychologe und Psychologin	45,5	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	19,5	inkl. leitende Psychologen
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,8	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagogin und Sportpädagogin	5,3	
SP00	Co-Therapeuten und -Therapeutinnen	19,8	

### A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ <sup>2</sup>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ <sup>2</sup>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung	_____ <sup>2</sup>
AA59	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung	_____ <sup>2</sup>
AA00	Lungenfunktionsprüfung	Lungenfunktionsprüfung	<input type="checkbox"/>

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

#### B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Psychosomatik/Psychotherapie  
 Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)  
 Art: Hauptabteilung  
 Kaufm. Leiter: Marcus Baer  
 Chefarzt: Dr. Micheal Armbrust  
 Chefarzt: Dr. Bernhard Osen  
 Chefarzt: Dr. Gernot Langs  
 Straße: Birkenweg 10  
 PLZ / Ort: 24576 Bad Bramstedt  
 Telefon: 04192 / 5040  
 Telefax: 04192 / 504550  
 E-Mail: [KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de](mailto:KlinikBadBramstedt@schoen-kliniken.de)  
 Internet: [www.schoen-kliniken.de](http://www.schoen-kliniken.de)

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Psychosomatische Komplexbehandlung
- AD(H)S mit Persistenz im Erwachsenenalter
- 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Akupunkturmassage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Arbeitsdiagnostik	
MP00	Atemtraining	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP00	Bewegungstherapie	
MP00	Bindegewebsmassage	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP00	Colonmassage	
MP00	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Diätetische Therapie	
MP00	Elektrotherapie	
MP00	Ergometertraining	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP00	Ernährungstherapie	
MP00	Essen mit Unterstützung	
MP00	Expositionsübungen	
MP00	FMS-Gymnastikgruppe	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP00	Geh- und Lauftraining	
MP00	Gruppentherapie soziale Kompetenz	
MP00	Gymnastik nach Musik	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung somatoformer Störungen	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung sozialer Phobie	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von ADHS	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Adipositas	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Angst	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Burn-Out	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Depressionen	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Essstörungen	
MP00	Indikativgruppe zur Bewältigung von Zwangsstörungen	
MP00	Indikativgruppe zur Schmerzbewältigung	
MP00	Indikativgruppe zur Traumabewältigung	
MP00	Infiltrationen	
MP00	Inhalation	
MP00	Kneipptherapie	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliotherapie	
MP00	Lehrküche	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP00	Nordic-Walking	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP00	Pharmakotherapie	
MP00	Physiotherapie/Krankengymnastik (inkl. auf neurophysiologischer Basis)	
MP00	Problemlösegruppe	
MP00	Progressive Muskelentspannung	
MP00	Psychoedukation	
MP00	Psychotherapeutische Krisenintervention	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP00	Schwimmtraining	
MP00	Selbstbeobachtung mit Protokollierung des Symptomverhaltens	
MP00	Skills-Gruppe inkl. Notfallkoffererarbeitung	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	(Trialoge, Gesundheitsgespräche etc.)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP00	Störungsmodellerstellung	
MP00	Symptombewältigungstherapie	
MP00	TENS	
MP00	Therapiegruppe Achtsamkeit	
MP00	Verhaltensanalysen	
MP00	Videokonfrontation	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP11	Bewegungstherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Selbstwert-Gruppe	

#### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung**

[A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses](#)

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.349

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	620
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	464
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	302
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	255
5	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	206
6	F42	Zwangsstörung	162
7	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	145
8 – 1	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	46
8 – 2	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	46
10	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	35

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	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	14.536
2	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	14.532
3	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	14.524
4	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	14.522
5	9-402	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie	324
6	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	13

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Vorstationäre Behandlung
- Ambulante Vorgespräche

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

Keine ambulanten Operationen.

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

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

Kein Durchgangsarztverfahren

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	39
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	16

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Medizin

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Diabetologie
- Geriatrie
- Naturheilverfahren
- Notfallmedizin
- Spezielle Schmerztherapie
- Suchtmedizinische Grundversorgung
- Umweltmedizin
- Physikalische Therapie

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,8	3 Jahre



	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen	1,1	3 Jahre
Altenpfleger/-innen	3,1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/-innen	1,0	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

- Mentor und Mentorin
- Qualitätsmanagement

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	14,4	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,5	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	2,7	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	5,0	
SP44	Motopäde und Motopädin / Motopädagoge und Motopädagogin / Mototherapeut und Mototherapeutin / Motologe und Motologin	0,9	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,3	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,0	
SP23	Psychologe und Psychologin	45,5	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	19,5	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,8	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	5,3	
SP00	Co-Therapeuten und -Therapeutinnen	19,8	

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 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 § 137 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**

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 erfolgreich akkreditiert und ihr das Gütesiegel "Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität" verliehen. Es erfolgt eine Prüfung in einem 3-Jahres-Rhythmus. 2010 erfolgte die erneute Akkreditierung.

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 Klinik nimmt an einem Qualitätssicherungsprogramm des Instituts für Sozialmedizin, Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, UK S-H in Lübeck teil. Die Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation (QGmR) ist ein freiwilliger Zusammenschluss mehrerer Rehabilitationseinrichtungen mit unterschiedlichen Indikationen in Schleswig-Holstein. Ihre Ziele sind die Qualitätssicherung, eine transparente Darstellung der Ergebnisqualität sowie darauf aufbauend eine intensivere Kooperation mit regionalen Krankenhäusern, Praxisärzten, Betriebsärzten und anderen Reha-Einrichtungen. Das Verfahren der QGmR orientiert sich eng am Verfahren der bundesweiten Qualitätssicherung der Rentenversicherungsträger, allerdings werden die Patienten der QGmR konsekutiv in die Befragungen eingeschlossen und die Erhebungen erfolgen zu zwei Messzeitpunkten, vor der Rehabilitation und vier Monate danach. Nach einer Pilotphase im Jahr 2001 werden die Patientenbefragungen fortlaufend durchgeführt. In regelmäßigen Abständen wird ein Benchmarking im Rahmen von indikationsspezifischen Qualitätszirkeln durchgeführt, dass Aufschluss über Verlauf und Resultat von Rehabilitationen gibt.

Darüber hinaus nehmen die psychosomatischen Kliniken der Schön-Gruppe an mehreren klinikübergreifenden Benchmark-Projekten zur Qualitätssicherung (QED, Maximum 800) teil.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

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

Trifft auf das Haus nicht zu.

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

		<b>Anzahl<sup>3</sup></b>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen	47

		<b>Anzahl<sup>3</sup></b>
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	8
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben <sup>2</sup>	8

<sup>1</sup> 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

<sup>3</sup> Anzahl der Personen

## **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, unsere Qualität laufend zu verbessern und an den steigenden Anforderungen und Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten. Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 und die Orientierung auch an anderen Systemen zur Sicherung der Qualität sind für uns wesentliche Schritte der Weiterentwicklung. 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.

Unabhängig von diesem zweijährig 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 Schön Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008. Für den Bereich der Medizinischen Rehabilitation erfolgte zusätzlich eine Zertifizierung nach den Qualitätsgrundsätzen der KGSH. Die konsequente Einhaltung dieser Standards überprüft

jährlich ein so genanntes Überwachungsaudit. Nach drei Jahren werden die Zertifikate erneuert. Die erste Zertifizierung erfolgte im Oktober 1999, die letzte Re-Zertifizierung im Jahr 2008.

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 2010. 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 9001 entsprechen.

In den Schön Kliniken kümmern sich alle Mitarbeiter um die Qualität der Dienstleistungserbringung. Zudem gibt es in jeder Klinik einen Qualitätsbeauftragten. Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für Qualität der medizinischen Leistungserbringung. Er wird aus den 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 9001:2008 durchlaufen.

Dies dient der Implementierung der Grundforderungen des Qualitätsmanagements und schafft über geregelte 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 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 Prämien spornen die Mitarbeiter zum Mitmachen an. Zudem nimmt die Schön Klinik Bad Bramstedt seit 2007 an einer externen Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit (Great Place to Work) teil. Abgeleitete Projekte sollen die Mitarbeiterzufriedenheit konsequent steigern und damit ebenfalls die hohe Qualität der Behandlung sichern.

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), in Bad Bramstedt ab 2009.

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**

### **Qualitätsverbesserungsteams**

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden innerhalb der letzten Jahre mehr als 60 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.

Des Weiteren laufen kontinuierlich seit 2009 Leanmanagementprojekte zur Optimierung von Prozessen und Schnittstellen.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement der Schön Klinik Bad Bramstedt ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008. Dies bedeutet, dass alle wesentlichen Prozesse der Klinik einer ständigen Überprüfung unterliegen inwieweit sie den geforderten Standards und formulierten Klinikzielen entsprechen. Hierbei handelt es sich um das kontinuierliche Bemühen stets Verbesserungspotential aufzudecken und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Analyse der Prozesse beruht im Wesentlichen auf der Durchführung von zahlreichen Audits, die über das Jahr verteilt werden und in allen Bereichen der Klinik durchgeführt werden. Im Oktober 2008 wurde das Rezertifizierungsaudit erneut erfolgreich bestanden.

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

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

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

Das Ergebnis der Bewertung umfasst den Grad der Zielerreichung in einzelnen Parametern unter Berücksichtigung des gesamten Zielbündels aller Interessenspartner. Auch die Zweckmäßigkeit der Mittel zur Zielverfolgung wird berücksichtigt sowie die Angemessenheit von Indikatoren.

Abweichungen werden dahingehend bewertet, mit welchen Mitteln (Maßnahmen/ Projekte) auf die Abweichungen reagiert werden kann. Gegebenenfalls werden Verantwortlichkeiten und ein Zeitplan festgelegt.

Ausführliche Darstellungen der Ergebnisqualität entnehmen Sie bitte dem Qualitätsbericht der Schön-Kliniken,

zu finden unter [Website](#) bzw. wir senden Ihnen diesen auf Wunsch auch gerne zu.