

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2018



Erstellt zum 15. November 2019

Einleitung

Über 35 Jahre Erfahrung und eine enge Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität München gewährleisten in der Schön Klinik Roseneck ein hohes Behandlungsniveau auf dem aktuellsten Stand der empirischen Forschung im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie. Das Behandlungskonzept basiert auf einem fachübergreifenden verhaltensmedizinischen Ansatz, welches sich seit der Gründung im Jahr 1984 kontinuierlich weiterentwickelt und spezialisiert hat. Seit 1999 ist die Klinik Roseneck nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

Erfahrene Experten erarbeiten individuelle Therapiepläne, welche persönliche Lebenserfahrungen, Bedürfnisse und Kompetenzen berücksichtigt. Daher gleicht kein Behandlungsplan einem anderen. Die Ziele und Vorgehensweise legt der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten fest. Die Einbeziehung des Patienten ist für uns wichtig, da die aktive Mitarbeit bei allen Therapieschritten wesentlich für den Behandlungserfolg ist.

Entsprechend unseres Qualitätszieles, das Therapieangebot unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse in der wissenschaftlichen Therapieforschung stetig weiterzuentwickeln, bieten wir spezielle störungsspezifische Therapieprogramme an. Diese Gruppenkonstellationen sind für einen nachhaltigen Therapieerfolg notwendig. Das Besondere dieser speziellen Gruppen ist, dass hier Betroffene auf Gleichgesinnte treffen und sich zu ihren Problemen gezielt austauschen können.

Seit 2011 werden in der Klinik Roseneck auch Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren behandelt. Die Spezialabteilung für Jugendliche mit Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen unter kinder- und jugendpsychiatrischer Leitung wurde seither erfolgreich etabliert. Damit bietet die Klinik eines der ganz wenigen störungsspezifischen Behandlungsangebote dieser Art in Deutschland.

In 2012 gewann die Klinik Roseneck den Golden Helix Award. Dies ist ein Qualitätswettbewerb der deutschen Krankenhausdirektoren. Für das Konzept zur Verbesserung von Essstörungen und Depressionen hat die Klinik Roseneck den ersten Platz erlangt.

Zusammen mit dem im Jahr 2013 eröffneten Standort Rosenheim gehört die Klinik Roseneck zu den größten psychosomatischen Fachkliniken Deutschlands. 533 Betten stehen zur Akutversorgung der Patienten zur Verfügung, davon sind 372 im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesen.

In 2016 wurde das therapeutische Angebot mit der Komplexstation in Rosenheim sowie der teilstationären Behandlungsmöglichkeit in der Tagesklinik München mit 35 Plätzen erweitert.

Zudem wurde in 2016 ein neues Klinikgebäude eröffnet, welches als "Green Hospital" zertifiziert ist und damit als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die Zertifizierungsauflagen der Deutschen Gesellschaft für nachhaltiges Bauen (DGNB) erfüllte - unter anderem aufgrund des Einsatzes nachhaltiger Baumaterialien und einer energieeffizienten Gebäudetechnik. Im Jahr 2016 ist das Haus B mit der Platin-Zertifizierung ausgezeichnet worden - die höchste Zertifizierung der DGNB.

Seit dem Frühjahr 2016 wurde die Klinik Roseneck um eine Tagesklinik am Standort München erweitert, in der ein tagesklinisches Therapieprogramm für Patienten mit Depressionen und Patienten mit Essstörungen angeboten wird. Hiermit wird den Forderungen des Deutschen Gesundheitswesens nach einer stärkeren sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung getragen.

Schön Klinik Tagesklinik München

Unabhängig von diesem hier vorliegenden gesetzlichen Report veröffentlicht die Schön Klinik Roseneck seit 2007 jährlich einen klinikübergreifenden Qualitätsbericht, der die Qualität der wichtigsten Leistungen aller Schön Kliniken anschaulich vermittelt. Dieser beinhaltet so auch weitere Informationen zu den Behandlungsergebnissen bei einzelnen Störungsbildern. Die Qualitätsberichte der Schön Klinik finden Sie auf der Internetseite der <https://www.schoen-klinik.de>.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Susanne Steinau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikentwicklung und Qualitätsbeauftragte
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Sven Schönfeld
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: <https://www.schoen-klinik.de/>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	15
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-12.1	Qualitätsmanagement	19
A-12.1.1	Verantwortliche Person	19
A-12.1.2	Lenkungsgremium	19
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.2.1	Verantwortliche Person	19
A-12.2.2	Lenkungsgremium	19
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	20
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	20
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.3.1	Hygienepersonal	21
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	21

A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	21
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	21
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	21
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	22
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	22
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	23
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	24
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	24
A-12.5.2	Verantwortliche Person	24
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	24
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	28
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-1.11	Personelle Ausstattung	31
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B-1.11.2	Pflegepersonal	32
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34

Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	35
-----	---	----

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	35
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	35
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	35
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	35
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	35
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	35
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	35

Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	36
D-2	Qualitätsziele	37
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	38
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	39
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	40
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	40

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Schön Klinik Roseneck SE & Co. KG
Institutionskennzeichen: 260913184
Standortnummer: 00
Straße: Am Roseneck 6
PLZ / Ort: 83209 Prien am Chiemsee
Telefon: 08051 / 68 - 0
Telefax: 08051 / 68 - 100013
E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. Ulrich Voderholzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: linikroseneck@schoen-klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Kerstin Pfeifer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: linikroseneck@schoen-klinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Sven Schönfeld
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikleiter
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: linikroseneck@schoen-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Schön Klinik Roseneck SE & Co. KG
Art: privat
Internet: www.schoen-klinik.de/roseneck

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Ludwigs-Maximilians Universität, München

Die Klinik Roseneck hat die Anerkennung als Lehrkrankenhaus für Psychosomatische Medizin und für Psychiatrie.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die engmaschige medizinische und psychotherapeutische Betreuung und die Unterstützung unserer Patienten durch therapeutisch geschulte Pflegefachkräfte sind fester Bestandteil unseres Basistherapieangebotes. Als wichtige Ergänzung zu den störungsspezifischen Angeboten gibt es zahlreiche weitere, störungsübergreifende therapeutische Angebote, die insbesondere auch einen nonverbalen Zugang zur Bearbeitung der im Vordergrund stehenden Problembereiche erlauben. Hierzu gehören u.a. die verschiedenen Angebote aus dem Bereich der Körpertherapie, der Kunst- und Gestaltungstherapie und der Biofeedbacktherapie wie auch Behandlungen in der physikalischen Abteilung. Therapeutisches Klettern, Reithherapie und achtsamkeitsbasierte Therapieangebote ergänzen das Therapieprogramm. Die Mitarbeiter der Sozialtherapie unterstützen die Patienten bei beruflichen und sozialen Problemen und vervollständigen das therapeutische Angebot. Diese Vielfalt der therapeutischen Angebote macht deutlich, dass in der Klinik Roseneck eine multimodale und multiprofessionelle Therapie nicht nur auf dem Papier steht, sondern auch im Therapiealltag Anwendung findet.

Teamarbeit wird in der Klinik Roseneck groß geschrieben. Aus gutem Grund: Erst das interdisziplinäre Zusammenspiel unserer Experten ermöglicht eine wirklich fundierte Betrachtung und Behandlung des Patienten:

- Ärzte verschiedenster Fachrichtungen
- Psychologische Psychotherapeuten / Diplom-Psychologen
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / -pfleger (Cotherapeuten)
- Sport- und Bewegungstherapeuten
- Physiotherapeuten, Masseur
- Gestaltungstherapeuten
- Ernährungsspezialisten (Oecotrophologen und Diätassistenten)
- Sozialpädagogen
- Klinikschule

Für folgende Funktionen gibt es in der Klinik eigene **Beauftragte**:

- Qualitätsbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter im med. Bereich
- BTM-Beauftragte
- Hygienebeauftragter
- Medizinproduktebeauftragte
- Datenschutzverantwortlicher
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- EDV-Beauftragter
- EDV-Beauftragter im med. Bereich
- Brandschutzbeauftragter
- Beauftragter technische Geräte
- Gefahrgutbeauftragter
- Abfallbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragte
- Arzneimittelbeauftragter
- Notfallbeauftragter
- Ausbildungsbeauftragte

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	Für Eltern von jugendlichen Patienten werden Beratungs- und Familiengespräche angeboten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP62	Snoezelen	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	z. B. Schulunterricht für schulpflichtige Jugendliche
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	In Kooperation mit dem Alogo-Institut
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Körperwahrnehmung, Tanztherapie, therapeutisches Klettern, achtsamkeitsbasiertes Bewegungstraining, Ausdauertraining, Frühsport, Walking, Klettern
MP57	Biofeedback-Therapie	Die Klinik Roseneck verfügt über die größte Biofeedbackabteilung in Deutschland und ist Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Biofeedback e.V. Neben peripheren Biofeedback wird auch Neurofeedback bei bestimmten Indikationen angeboten.
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z.B. bei Diabetes mellitus
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	z.B. Großmassage, Bindegewebsmassage, Colonmassage, Unterwassermassage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	z.B. medizinische Bäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie,
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	z.B. Krankengymnastik am Gerät, KG-Gruppe im Wasser, Craniosakraltherapie, funktionsgesteuertes Ergometertraining
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, störungsspezifische Gruppentherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	Im Rahmen der psychosomatischen Schmerztherapie besteht eine enge Vernetzung mit orthopädischen und neurologischen Kliniken.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Gesundheitsgespräche (Expertenvortrag mit anschließender Diskussionsmöglichkeit)
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Progressive Muskelentspannung, Atemtherapie, Biofeedback, Bewegungstherapie, Achtsamkeitsübungen
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der Angststörungen (MAH), Depressionen (Netzwerk Depression), Essstörungen, Zwangsstörungen (DGZ)
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Es besteht eine engmaschige Zusammenarbeit mit den Ein- und Zuweisern, Tageskliniken und betreuten Wohngruppen zur Sicherung der sektorenübergreifenden Versorgung an. Für verschiedene Indikationen, u.a. Depression und Essstörung, werden internetbasierte Vor- und Nachsorgeangebote angeboten.
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Angehörige werden auf Wunsch in die Therapien mit einbezogen und über zentrale Aspekte der Entstehung und Behandlung der hier behandelten Krankheitsbilder informiert.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Cotherapeutische Visiten

Die Klinik Roseneck bietet für die folgenden **Krankheitsbilder** ein störungsspezifisches Therapieangebot auf Spezial- und Schwerpunktstationen oder mittels Indikativgruppen:

Essstörungen - Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung

akute und chronische Depressionen unterschiedlicher Genese, Burnout-Symptomatik

Angsterkrankungen - Panikstörung, generalisierte Angststörung, soziale Ängste, phobische Störungen

Zwangserkrankungen

Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Chronische Schmerzkrankungen - Kopfschmerz, Rückenschmerz, andere chronische Schmerzbeschwerden, Migräne

Chronischer Tinnitus

Somatoforme Störungen - Somatisierungsstörung, Konversionsstörungen, Hypochondrie

Körperliche Erkrankungen mit seelischen Auswirkungen

Psychosomatische Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes - Reizdarmsyndrom, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa u. a.

Borderline- und andere Persönlichkeitsstörungen

Schlafstörungen

Posttraumatische Störungen - Verarbeitung schwerer belastender Erlebnisse

Belastungsreaktionen

Bewältigung chronischer Trauer

Berufsgruppenspezifische Angebote für Lehrer und Polizisten

Stressbewältigung am Arbeitsplatz

Andere psychosomatische, stressbedingte und psychische Erkrankungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00 Euro	Die aktuellen Preise können über die Rezeption erfragt werden. Bei Komfortleistung EZ/DZ kostenfrei.
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 5,00 Euro www.schoen-klinik.de	Die Kosten für Internetnutzung betragen derzeit 2 Euro für 4 Stunden. Die aktuellen Preise können über die Rezeption erfragt werden. Bei Komfortleistung EZ/DZ kostenfrei.
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Flatrate beinhaltet: Festnetz Deutschland und EU sowie dt. Mobilfunknetze. Bei Komfortleistung Flatrate 1,50 €/Tag beinhaltet: Festnetz Deutschland und EU sowie dt. Mobilfunknetze. Die aktuellen Preise können über die Rezeption erfragt werden.
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Gesundheitsgespräche (Expertenvortrag mit Diskussionsmöglichkeit)
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 2,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Parkplätze stehen in begrenzter Anzahl zur Verfügung. Die aktuellen Preise können über die Rezeption erfragt werden. Bei Komfortleistung EZ/DZ kostenfrei.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		Klinikinternes Schwimmbad am Standort Prien.
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM62	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schulteilnahme in externer Schule / Einrichtung		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		
NM64	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Vegetarische Küche	Vegetarische Küche

Nähere Informationen siehe www.schoen-klinik.de/roseneck

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF30	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachige Internetseite	Englisch

Die Klinik Roseneck erfüllt nicht alle Vorgaben für ein barrierefreies Krankenhaus und ist für stark geh- und sehbehinderte Patienten nur sehr eingeschränkt geeignet.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
- Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

- Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
- Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
- Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
- Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
- Doktorandenbetreuung

Die Klinik Roseneck arbeitet intensiv mit zahlreichen Forschungseinrichtungen (Universitäten, BMBF, internationalen Forschungseinrichtungen und Forschungsstiftungen) zusammen. Es existiert ein Science Office mit der Aufgabe, den Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu gewährleisten.

Eine duale Ausbildung aus einer Hand

Seit 01.01.2018 bietet die Klinik Roseneck die Ausbildung vom Psychologen zum Psychologischen Psychotherapeuten am eigenen **Schön Klinik Institut für Psychotherapie (SKIP)** an.

Was bieten wir unseren Ausbildungskandidaten?

*Erwerb einer breiten Anwendungskompetenz durch die Kombination stationärer und ambulanter Tätigkeit in unserer Ausbildungsambulanz

*Organisation der 4-monatigen praktischen Tätigkeit in einer externen Psychiatrie mit bezahlter Freistellung

*Interne Fortbildung und Supervision in der Arbeitszeit

*Engmaschige Begleitung und Unterstützung in Ausbildungsfragen – Förderung von Ausbildungs- und MA-Zufriedenheit

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Weiterbildung im psychotherapeutischen Bereich (Co-Curriculum)
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Weiterbildung im psychotherapeutischen Bereich (Co-Curriculum)
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin	in Kooperation mit Chiemsee Schulen Zimmermann, Traunstein
HB13	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Weiterbildung im psychotherapeutischen Bereich (Co-Curriculum)

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Schön Klinik Roseneck versteht sich als Klinik, die exzellente Medizin mit wissenschaftlicher Forschung verbindet. Seit Beginn der Klinik werden wissenschaftliche Evaluationen und Forschungsprojekte begleitend durchgeführt. Daher besteht sowohl eine enge Vernetzung mit wissenschaftlichen Institutionen als auch mit klinischen Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Grundlegend ist ein Kooperationsvertrag mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Darüber hinaus bestehen enge wissenschaftliche Kooperationen mit zahlreichen weiteren Universitäten in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. Im Rahmen der universitären Lehre, durch Dozententätigkeiten in therapeutischen Weiterbildungsinstitutionen und als Referenten auf nationalen und internationalen Fachkongressen, werden von Klinikmitarbeitern wissenschaftliche und therapeutische Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus der Klinik Roseneck vermittelt und einer größeren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Wichtig für eine fundierte wissenschaftliche Evaluation unserer Diagnostik und Therapie ist auch die Durchführung zahlreicher, durch Drittmittel geförderte

Forschungsprojekte, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Christina-Barz-Stiftung, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der USA Anorexia Nervosa Stiftung sowie der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.. Nur so ist es möglich, hochkarätige Forschung in einer Versorgungsklinik zu machen.

Eine Auswahl derzeit laufend wissenschaftlicher Projekte finden Sie auf der Internetseite <https://www.schoen-klinik.de/>.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 372

Die Schön Klinik Roseneck umfasst 533 Betten zur Akutversorgung von Patienten, davon sind 372 im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesen. In der Tagesklinik München stehen zudem 35 teilstationäre Plätze zur Verfügung. Die im Folgenden ausgewiesenen Angaben beziehen sich auf die 372 stationären Betten sowie die 35 Plätze der Tagesklinik.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 2.205

Teilstationäre Fälle: 206

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	42,23	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	42,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	19,16	(Doppelnennungen möglich): FÄ für psychosomatische Medizin und Psychotherapie; FÄ für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie; FA für Kinder- und Jugendmedizin; FÄ für Neurologie; FÄ für Innere Medizin; FÄ für Physikalische Medizin
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
Einige Fachärzte haben zwei Facharztstitel.

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	56,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	56,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	6,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	6,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0,74	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	9,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,94
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	36,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	36,76
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,47
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	37,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	37,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	4,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,42
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,42
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	2,94
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,94
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1,47
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,47
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	6,01
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,01
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	3,4
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,4
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	2,77
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,77
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,77
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,31
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,31
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	36,76
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,76
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	36,76
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	37,67
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,67
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	37,67
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	4,13
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,13
	– 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: Susanne Steinau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikentwicklung und Qualitätsbeauftragte
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Klinikleiter, Ärztlicher Direktor, Qualitätsbeauftragter, Qualitätsmanager, Pflegedienstleitung, Bereichsleitung Dienstleistungen
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Susanne Steinau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Klinikentwicklung und Qualitätsbeauftragte
Telefon: 08051 / 68 - 0
E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Qualitätsbeauftragte (klinische Risikomanagerin), Qualitätsmanager (klinische Risikomanager), Chefarzt (klinischer Risikomanager), Leitung Medizinische Zentrale, Leitung Patientenmanagement, Leitung Personal, Leitung Psychologie
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Der Risikozirkel hat eine 2wöchentliche Tagungsfrequenz.

Risikomanagement in der Klinik Roseneck bedeutet:

- Höchstmögliches Maß an Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung
- Optimierung der Mitarbeitersicherheit
- Schutz der Einrichtungen und anderer Sachwerte
- Absicherung eines nachhaltigen, wirtschaftlichen Erfolges

Übersicht der Identifikationsquellen der Risiken:

- Arbeitssicherheitsausschuss
- Arzneimittelkommission
- Auditergebnisse
- Hygienekommission (Hygiene- und Infektionsmeldungen)
- MedQEX
- Notfallmanagement

- Sturzstatistik

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsagenda Letzte Aktualisierung: 30.08.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Risikozirkel Supervisionsteams
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 25.07.2018
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: quartalsweise

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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. Der Schön-Kliniken-Standard orientiert sich inhaltlich stark an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit.

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	2
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor

Telefon: 08051 / 68 - 0

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

In der Schön Klinik Roseneck werden keine ZVK's verwendet.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

In der Schön Klinik Roseneck 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 Wundaufgabe	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

In der Schön Klinik Roseneck werden keine Operationen durchgeführt.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

Es gibt keine Intensiv- und Allgemeinstationen. 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-Netzwerke¹

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

Es wurde ein PSO-spezifisches, risikoadaptiertes Schön Klinik Screening Konzept eingeführt.

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	Netzwerk innerhalb der Schön Kliniken	Alle Standorte der Schön Klinik sind mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienetzwerk organisiert. In diesem Rahmen werden quartalsweise 50 Qualitäts-Kennzahlen und –Indikatoren zur Hygienequalität erhoben, bewertet und ggf. notwendige Maßnahmen daraus abgeleitet.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Aufgrund des Behandlungsspektrums findet in der Klinik keine maschinelle Aufbereitung von Medizinprodukten statt. Es werden, wo nötig, sterile Einmalprodukte eingesetzt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

Ergänzender Hinweis:

- Die Klinik nimmt aufgrund der Fokussierung auf psychosomatische Krankheitsbilder nicht am KISS teil.
- Die Händedesinfektionsmittelverbrauchsdaten werden für das Gesamthaus regelmäßig erfasst, auf Patiententage berechnet und in der Hygienekommissionssitzung und bei Personalschulungen kommuniziert.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Beschwerdemanagement Christine Rüd Karpf Qualitätsmanagerin Telefon: 08051 / 68 - 100690 E-Mail: IhreMeinungRoseneck@Schoen-Klinik.de Beschwerdemanagement Bianca Biazza Qualitätsmanagerin Telefon: 08051 / 68 - 100690 E-Mail: IhreMeinungRoseneck@Schoen-Klinik.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	Wir fragen jeden Patienten bei seiner Entlassung, ob er mit der medizinischen, therapeutischen Behandlung und den Serviceleistungen zufrieden war.
BM10	Einweiserbefragungen	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Gabriele Hiller
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberärztin
 Telefon: 08051 / 68 - 0
 E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer

Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die Zentrale Arzneimittelkommission der Schön Klinik hat zu den einzelnen Teilbereichen im Medikationsprozess die im Folgenden detailliert beschriebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit verabschiedet:

1. Verantwortlichkeiten

Verantwortlichkeit für Medikamentenanamnese

Anforderung: Die Verantwortlichkeit für die Medikamentenanamnese bei Aufnahme ist klar zu regeln. Dabei kann sich die Regelung für die verschiedenen Abteilungen des Hauses unterscheiden, so dies medizinisch oder prozessual sinnvoll ist.

Verordnung von Klinik- und Dauermedikation

Anforderung: Verantwortlichkeit für Verordnung der Medikation des Patienten (inkl. Dauermedikation) liegt beim hauptbehandelnden Arzt.

Stellen, Verabreichen und Dokumentieren für Akut-Patienten

Anforderung: Klinik-Medikation und Dauermedikation muss von der Klinik verordnet, gestellt und gegeben werden. Dies muss dokumentiert werden.

2. Allgemeine Maßnahmen

Spritzenetiketten

Anforderung: Spritzenetiketten entsprechend DIVI-Standard sind zu verwenden.

Wiederholen Mündlicher Anordnungen („closed loop“ Kommunikation)

Anforderung: Wenn mündliche Anordnungen nicht vermeidbar sind (z.B. in Notfallsituationen), sollen sie vom Empfänger immer laut wiederholt werden und vom Verordner rückbestätigt werden. Auch die erfolgte Verabreichung soll laut bestätigt werden.

3. Anamnese und Dokumentation

Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname

Anforderung: Regeln zur Dokumentation nach Wirkstoff und Handelsname wie von ZAMK beschlossen sind zu verwenden.

Dokumentation der Vormedikation bei Aufnahme

Anforderung: Die Dokumentation der Vormedikation des Patienten bei Aufnahme (Dauer- und Bedarfsmedikation) erfolgt an einem festgelegten Ort, der für alle beteiligten am Medikationsprozess zugänglich ist.

Einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien

Anforderung: Es wird ein klinikweit einheitliches Vorgehen zur Erfassung, Dokumentation und Kommunikation von Allergien/Unverträglichkeiten festgelegt.

4. Verordnung

An Nierenfunktion angepasste Verordnung

Anforderung: Eine aktuelle eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) bzw. CrCl (Kreatinin-Clearance) muss bei Patienten >60 Jahren zum Verordnungszeitpunkt bekannt sein. Ist dies nicht möglich, muss die Bestimmung innerhalb von 24h nachgeholt und die Medikation ggf. entsprechend angepasst werden.

Elektronischer Interaktionscheck

Anforderung: Eine Möglichkeit zum elektronischen Interaktionscheck muss zum Verordnungszeitpunkt verfügbar sein.

Pädiatrische Verordnung

Anforderung: Bei gewichtsbezogener Verordnung muss die Dosis-Berechnung für alle am Medikationsprozess beteiligten nachvollziehbar dokumentiert werden.

5. Übertragung

4-Augen-Prinzip bei händischer Übertragung

Anforderung: Beim händischen Übertragen von Medikation (elektronisch→Papier, Papier→Papier oder Papier→elektronisch) soll ein 4-Augen-Prinzip zur Anwendung kommen.

6. Stellen

Stellen im 4-Augenprinzip ohne Unterbrechung

Anforderung: Das 4-Augen-Prinzip ist sinnvoll umzusetzen, Stellen der Medikamente soll dabei ohne Unterbrechung erfolgen.

7. Entlassung

Der Entlassbrief an den weiterbehandelnden Arzt und Therapeuten enthält das Behandlungsergebnis sowie die Empfehlungen für die weitere Behandlung inkl. Medikation nach Entlassung.

Anforderung: Der Brief an den weiterbehandelnden Arzt enthält die empfohlene Medikation nach Entlassung (inkl. Dauer der Anwendung) und Hinweisen auf Medikationsänderungen während des Aufenthalts.

8. Fehler und UAW

Meldung von UAW

Anforderung: Meldung von UAW an die AKDÄ (<http://www.akdae.de/>) sind Teil des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess

Anforderung: Regelmäßige Kontrollen auf Fehler im Medikationsprozess werden auf allen Stationen durchgeführt, die Ergebnisse werden in der AMK diskutiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittel-anamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittel-wissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittel-informationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittel-verwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	——— ²

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

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
 Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 08051 / 68 - 0
 Telefax: 08051 / 68 - 100013
 E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Ulrich Voderholzer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
 Telefon: 08051 / 68 - 0
 E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de
 Straße: Am Roseneck 6
 PLZ / Ort: 83209 Prien am Chiemsee

Name: Dr. med. Silke Naab
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin
 Telefon: 08051 / 68 - 0
 E-Mail: KlinikRoseneck@Schoen-Klinik.de
 Straße: Am Roseneck 6
 PLZ / Ort: 83209 Prien am Chiemsee

Weitere Chefärzte:
 Prof. Dr. Ulrich Cuntz
 Dr. med. Martin Greetfeld
 Prof. Dr. Dr. Andreas Hillert

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Montag- Freitag finden ärztlich-therapeutische Telefonsprechstunden von 10.00 - 11.00 Uhr und 16.00 - 17.00 Uhr statt. Ihr Gesprächspartner ist ein Mitglied der ärztlich-therapeutischen Klinikleitung (Chefarzt, Oberarzt, Leitender Psychologe)
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik Roseneck erfüllt nicht die Vorgaben für ein barrierefreies Krankenhaus und ist für stark geh- und sehbehinderte Patienten nicht geeignet.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.205

Teilstationäre Fallzahl: 206

Die Klinik steht mit 372 Betten im Krankenhausplan des Landes Bayern und ist für die Akutversorgung psychosomatisch Kranker zugelassen. Die hier berichteten Fallzahlen beziehen sich auf die 372 Krankenhausplanbetten.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	661
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	524
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	335
4	F42	Zwangsstörung	280
5	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	119
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	116
7	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	83
8	F41	Sonstige Angststörung	43
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	13

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	11
11 – 1	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	5
11 – 2	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	5
13 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
13 – 2	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
13 – 3	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	< 4
13 – 4	F20	Schizophrenie	< 4
13 – 5	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	< 4
13 – 6	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	72.353
2	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	30.203
3	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2.786
4	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2.177
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	708
6	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	361
7	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	131
8	9-666	9-666	124
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	50
10	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	48
11	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	43
12	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	4
13 – 1	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
13 – 2	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	< 4
13 – 3	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13 – 4	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
13 – 5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	< 4
13 – 6	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- 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	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	42,23	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	42,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	19,16	(Doppelnennungen möglich): 14 Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie; 7 Fachärzte für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; 5 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie; 2 Fachärzte für Neurologie; 3 Fachärzte für Innere Medizin; 2 Fachärzte für Physikalische Medizin
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	19,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Eigener HNO-Untersuchungsraum mit komplettem Instrumentarium inkl. Vestibulimetrie in Kooperation mit niedergelassenem HNO-Arzt, der die Patienten in den Räumen der Klinik Roseneck untersucht und behandelt.
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Eigener Untersuchungsraum in Kooperation mit niedergelassenem Dermatologen, der die Patienten in den Räumen der Klinik Roseneck untersucht und behandelt.
AQ23	Innere Medizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ42	Neurologie	Konsiliarärztliche neurologische Untersuchungen werden im Haus durchgeführt
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Eigener Untersuchungsraum, in Kooperation mit niedergelassenem Orthopäden, der die Patienten in den Räumlichkeiten der Klinik Roseneck untersucht und behandelt.
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Betriebsmedizin
- Psychotherapie – fachgebunden –
- Schlafmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

Einige Fachärzte haben zwei Facharztstitel.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	56,28	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,28		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	56,28		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	6,85	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,85		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger/ –innen	6,92	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,92		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,92		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	0,74	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,74		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0,66	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,66		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		entfällt
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	9,06	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,06		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	9,06		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

- Bachelor
- Diplom
- Hygienebeauftragte in der Pflege
- Intensiv- und Anästhesiepflege
- Leitung einer Station / eines Bereiches
- Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

- Atmungstherapie
- Dekubitusmanagement
- Qualitätsmanagement
- Sturzmanagement

- Wundmanagement

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,94
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,94
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	36,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	36,76
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,47
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	37,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	37,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	9,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	4,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

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

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

Diese Maßnahmen zur Qualitätssicherung treffen auf die Klinik Roseneck nicht zu.

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)	101
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	83
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	46

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Eine Qualitätsagenda, die gelebt wird



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

Professionalität leben

Bei allem, was wir tun, erwarten wir von uns höchste Professionalität. Das beginnt mit der konsequenten Umsetzung von Qualitätsstandards, allgemeinen und fachspezifischen Zertifizierungen und endet mit einem sehr offenen und standortübergreifenden Austausch von Qualitäts- und Ergebnisdaten.

Für sogenannte „Beinahe-Fehler“ haben wir ein anonymes Meldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System) etabliert, ein Sicherheitssystem, welches wir aus der Luftfahrt übernommen haben. Wird eine Situation in diesem System gemeldet, analysiert ein Expertengremium die Hintergründe, bewertet die Situation und leitet daraus entsprechende Maßnahmen ab. Das System ermöglicht es uns, Fehler zu erkennen, bevor sie eintreten, und daraus zu lernen.

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

Standortübergreifend entwickeln wir seit 2010 Best Practice Ansätze. Best Practice Dokumente sind für Essstörungen, Depression bereits vorhanden.

Darüber hinaus werden Behandlungsergebnisse wissenschaftlich ausgewertet und international publiziert. Es gibt bereits mehr als 10 internationale Veröffentlichungen zu unseren Behandlungsergebnissen.

Ergebnisse messen

Um die bestehenden Qualitätsstandards und Ergebnisse zu sichern und Chancen für Qualitätsverbesserungen zu erkennen, gibt es bei uns ein standortübergreifendes transparentes Qualitätsberichtswesen.

Seit 1986, und damit sehr viel früher als andere, wertet die Schön Klinik Behandlungsergebnisse aus und leitet daraus über alle Standorte hinweg Verbesserungen für ihre Patienten ab. Zu diesem Zweck haben wir ein eigenes Messinstrument (den „Medical Quality and Excellence Index, kurz [MedQEX](#)) entwickelt, das die Qualität des Klinikaufenthalts auf drei Feldern prüft: Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenerlebnis. Dieser Ansatz ist auf internationaler Ebene bereits mehrfach preisgekrönt, zuletzt in Großbritannien (Healthcare Business International, [Business Model Innovation Award 2017](#)) und den Niederlanden (Value Based HealthCare Prize 2017). Die amerikanische Harvard-Universität hat unserem Ansatz zwei [eigene Fallstudien](#) gewidmet, die künftigen Gesundheitsexperten als Inspiration dient.

Dabei verwenden wir die existierenden gesetzlichen Standardverfahren und Qualitätskennzahlen, die bundesweit verglichen werden können. In den Bereichen, in denen es noch keine etablierten Qualitätsindikatoren gibt, haben wir eigene Qualitätsindikatoren etabliert (wie z. B. in der Psychosomatik oder der Wirbelsäulen-Chirurgie) und entwickeln diese kontinuierlich weiter. Außerdem stellen wir unsere Ergebnisse regelmäßig in nationalen und internationalen Fachorganisationen vor, um uns mit anderen Kliniken vergleichen zu können.

Schon im Gründungsjahr 1985 hat Prof. Manfred Fichter, der erste Chefarzt der Schön Klinik, mit dem ersten Qualitätsbericht eine transparente Ergebnismessung eingeführt, die wir seitdem stetig ausbauen und weiterentwickeln. Für unsere Patienten zählt ihre Lebensqualität im Alltag. Daher erheben, messen und bewerten wir unsere medizinische Leistung seit Jahren nicht nur mit Blick auf das Behandlungsergebnis, sondern auch unter Berücksichtigung der Patientenperspektive. Über die letzten zehn Jahre konnten wir die Lebensqualität und Zufriedenheit unserer Patienten dadurch maßgeblich verbessern.

Behandlung optimieren

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

Neue Therapie- und Behandlungsformen brauchen exzellente akademische Forschung. Deshalb arbeiten bei der Schön Klinik eine Vielzahl von Universitätsprofessoren, Privatdozenten und wissenschaftlichen Mitarbeitern. Wir kooperieren mit Universitäten und Forschungsgruppen im In- und Ausland. So bringen wir unsere Erfahrungen in Forschung und Wissenschaft ein und stellen gleichzeitig sicher, dass unsere Patienten die für sie optimale Behandlungsmethode erhalten, die dem aktuellsten medizinischen Standard entspricht.

D-2 Qualitätsziele

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

Behandlungsergebnisse

Man muss nicht Mediziner sein, um Behandlungsergebnisse bewerten zu können. Schließlich geht es darum, ob eine Behandlung dem Patienten im Alltag hilft und nachhaltig spürbare Verbesserungen bringt.

Wir messen objektive klinische Daten wie z. B. die Beweglichkeit, Gewichtszunahme oder Gehstrecken. Um die Behandlungsergebnisse umfassend bewerten zu können, befragen wir unsere Patienten auf Basis von wissenschaftlich etablierten Messinstrumenten nach sechs, zwölf Monaten. Im Rahmen von Forschungsprojekten werden Langzeitbefragungen nach bis zu 20 Jahren durchgeführt. Es sind die nachhaltigen Behandlungsergebnisse, die für uns und unsere Patienten zählen. Deshalb treten wir in regelmäßigen Abständen auch nach der Behandlung mit unseren Patienten in Kontakt.

Wir analysieren und bewerten diese Rückmeldungen. So erhalten wir eine transparente und individuelle Sicht auf die Ergebnisse, die wir dann in unseren Expertengremien diskutieren. Auf dieser Basis entwickeln und verbessern wir bestehende Behandlungskonzepte weiter.

Patientensicherheit

Patientensicherheit hat für uns die höchste Priorität. Daran richten wir unser Handeln aus. Genau deshalb sind Spezialisierung und große Fallzahlen für die Schön Klinik so zentral: Sicherheit und Qualität entstehen durch Erfahrung und Sorgfalt. Erfahrung bedeutet, Dinge oft zu tun. Wer möchte sich schon einem Orthopäden anvertrauen, der leidglich „alle zwei Wochen eine Hüfte operiert“, oder einer Neurologin, die pro Jahr nur vier Patienten mit einer schweren Epilepsie behandelt?

Sorgfalt, Genauigkeit und Verlässlichkeit sind wichtig für alle Mitarbeiter der Schön Klinik. Wir unterstützen diese Sorgfalt durch viele begleitende Maßnahmen (wie z. B. Checklisten und Sicherheitsroutinen) und genau definierte, regelmäßig überprüfte Prozesse.

Patientenerlebnis

Ihre Genesung und die damit verbundene Therapie stehen für uns im Vordergrund. Ein Klinikaufenthalt ist meistens mit Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das ist uns bewusst. Daher sind wir nicht nur mit medizinischer Expertise, sondern auch mit viel Menschlichkeit für Sie da. Die landschaftlich reizvolle Lage, unsere Infrastruktur sowie das Ambiente unserer Kliniken tragen zur Unterstützung Ihres ganzheitlichen Genesungsprozesses bei.

Am Ende eines Aufenthalts befragen wir unsere Patienten wie zufrieden sie mit unserer Klinik waren. So erhalten wir eine direkte Rückmeldung, was wir gut gemacht haben und wo wir besser werden können.

Was macht eine gute Klinik aus? Für uns ist es die konsequente Ausrichtung aller Aktivitäten und aller Mitarbeiter an den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse und eine deutlich höhere Lebensqualität zu erzielen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Klinikleitung ist für die systematische Durchführung des Qualitätsmanagements in der Klinik verantwortlich. Die Abteilung Qualitäts- und klinische Risikomanagement (QKRM) ist dabei die federführende Organisation, welche die qualitätsbezogenen Aktivitäten im Unternehmen steuert und umsetzt.

Dabei sind innerhalb des QKRM der Klinik drei Funktionen gemäß des Aufgabenprofils definiert: Qualitätsbeauftragte/r (QB), Qualitätsmanager/in (QM) und klinischer Risikomanager (kRM). Die einzelnen Funktionen bilden dabei ein enges Team und operationalisieren gemeinsam die Qualitätsagenda in abgestimmter Art und Weise.

Die Abteilung QKRM ...

- trägt den Qualitätsgedanken der Schön Klinik, aktiv im Sinne einer positiven Qualitätskultur in die eigene Klinik.
- unterstützt die Klinikleitung bei der Etablierung und Förderung einer Qualitäts- und Patientensicherheitskultur in der Klinik
- gibt Impulse und Handlungshinweise zu Verbesserungen in den Bereichen Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenerlebnis innerhalb der Klinik
- koordiniert und die qualitätsrelevanten Ansprechpartner und Gremien
- trägt durch die aktive Anwendung von Methoden und Instrumenten des Qualitäts- und Risikomanagement dazu bei klinische Prozesse zu überwachen und sicher zu machen, um dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen
- unterstützt die Klinik dabei aus unerwünschten Ereignissen zu lernen und hilft beratend beim Management von besonderen Vorkommnissen.

Die Qualitätsmanagementkonferenz (QMK) ist das zentrale Steuerungsgremium im Qualitätsmanagement eines jeden Standortes. Die QMK koordiniert die verschiedenen Qualitätsaktivitäten, verabschiedet das Programm für die internen Audits und berät die Klinikleitung hinsichtlich anstehender Entscheidungen, die das Qualitätsmanagementsystem betreffen.

Um das Qualitätsmanagementsystem in allen Abteilungen zu verankern, gibt es in jedem Bereich einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Der QMB wird von der Abteilungsleitung aus dem Kreis der Mitarbeiter einer Abteilung benannt. Aufgrund der Stellung innerhalb der Abteilung und der erlernten Methodenkompetenz ist der/die QMB in der Lage, gemeinsam mit der Führungskraft, die Qualitätsagenda der Schön Klinik im Bereich zu operationalisieren. Die Aufgabenbereiche des QMBs beinhaltet die Themengebiete Prozessoptimierung, Dokumentenmanagement, Auditmanagement und Maßnahmenverfolgung sowie Risikomanagement.

Zur Vermittlung von Qualitätswerkzeugen sowie Kennenlernen der Aufgaben gemäß Aufgabenprofil, zum Erfahrungsaustausch und für eine spürbare Schnittstelle zum QKRM finden regelmäßig Qualitätszirkel statt, an dem alle QMBs sowie die Mitarbeiter des QKRM teilnehmen.

Das Klinische Risikomanagement umfasst die Gesamtheit der Strategien, Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, die die Mitarbeitenden aller Ebenen, Funktionen und Berufsgruppen unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen, um damit die Sicherheit der Patienten, an deren Versorgung Beteiligter und der Organisation zu erhöhen. Für den Aufbau und die Weiterentwicklung des Bereiches Risikomanagement findet regelmäßig ein Risikozirkel statt, welcher mit Mitglieder aus medizinischen und nicht-medizinischen Mitarbeitern besetzt ist.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Verbesserungsvorschlagswesen Schön Clever

Die Klinik betreibt ein aktives Verbesserungswesen. Jeder Verbesserungsvorschlag wird systematisch überprüft und bearbeitet, der Einreicher erhält eine schriftliche Rückmeldung und eine Grundprämierung für den Vorschlag. Pro Jahr gehen ca. 200 Verbesserungsvorschläge ein.

Beschwerdemanagement

Die Klinik verfügt über ein strukturiertes Beschwerdemanagement, welches gewährleistet, dass Patienten und Mitarbeitern jederzeit ein kompetenter Ansprechpartner für die Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen zur Verfügung steht. Jeder Beschwerdeführer erhält zeitnah eine mündliche oder schriftliche Rückmeldung über sein Anliegen.

Risikomanagement CIRIS

In den letzten Jahren ist das Bewusstsein immer mehr in die Öffentlichkeit gedrungen, dass auch in Krankenhäusern Fehler passieren. Dem Beispiel der Lufthansa folgend, werden auch im klinischen 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 (CIRIS - Critical Incident Reporting System), das von den Mitarbeitern zur Meldung von Fehlern und Beinahe-Fehlern genutzt wird. Die Meldungen über Fehler oder Fehlerursachen werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet. Dies führt zu einer Erhöhung der Sicherheit im Krankenhaus. Auf diese Weise kann CIRIS helfen, Schwachstellen in den Arbeitsabläufen zu entdecken, bevor größere Probleme entstehen. Die Sicherstellung einer Fehlerkultur des Vertrauens mittels des Leitgedanken „Suche nach Lösungen, nicht nach Schuldigen“ sowie die Gewährleistung der absoluten Anonymität ist dabei oberstes Ziel.

Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit.

In regelmäßigen Abständen findet eine ausführliche schriftliche Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung statt. Alle Schön Kliniken nehmen 2-jährlich an der Befragung durch das Institut "Great Place to Work" teil. Hier erfolgt die Mitarbeiterbefragung und Datenauswertung über eine externe Firma nach einem vorgegebenen Fragebogen. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmark mit den Ergebnissen aller anderen Teilnehmer an dieser Befragung verglichen.

In 2018 hat eine Mitarbeiterbefragung "Führungskräftefeedback" stattgefunden. Im Nachgang erfolgten moderierte Teamgespräche zur Diskussion der Ergebnisse.

Interne Audits

In regelmäßigen Abständen werden alle Abteilungen/Bereiche der Klinik intern auditiert. Bei diesen Gesprächen stellen die Auditoren gezielte Fragen, um die Arbeitsabläufe kritisch zu durchleuchten und kritisch zu hinterfragen.

Patientenzufriedenheitsbefragungen

Um die Wünsche unserer Patienten noch genauer zu kennen, wurde in jeder Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung eingeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Unterschiedliche Gremien der Klinik, z.B. die

Qualitätsmanagementkonferenz, beschäftigen sich intensiv mit den Wünschen der Patienten und den daraus resultierenden Verbesserungspotentialen.

Qualitätsdialoge

Alle vorgenannten Qualitätsinitiativen werden regelmäßig mit der Geschäftsleitung diskutiert. Ob es die Ergebnisse der Patientenbefragung, des Beschwerdemanagements, die Qualitätskennzahlen oder die Ergebnisse der Behandlungen sind. Alles wird zwischen Vertretern der Kliniken und der Geschäftsleitung gründlich auf den Prüfstand gestellt. So sind wir immer sicher, dass wir unsere Qualität im Blick haben und unser tägliches Handeln danach ausrichten können.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Benchmark- und klinikübergreifende Qualitätsprojekte zur weiteren Optimierung der Behandlungsqualität.

Um das wissenschaftliche und therapeutische Wissen aller Mitarbeiter der psychosomatischen Kliniken der Schön Gruppe weiter zu optimieren und die hier vorhandenen großen Potentiale zur Nutzung von Synergieeffekten besser nutzen zu können, findet seit dem Jahr 2007 anhand anerkannter klinischer Daten ein Benchmark der in den einzelnen Kliniken erreichten Therapieerfolge bei den einzelnen Krankheitsbildern statt. Anhand der hierdurch gewonnenen Ergebnisse erfolgt ein enger Austausch der einzelnen Kliniken untereinander, um in Sinne von „best practice“ voneinander zu profitieren und die jeweiligen Behandlungskonzepte der einzelnen Kliniken anhand dieses Wissens zu optimieren.

Die Praxisgruppen der Schön Klinik verstehen sich als klinikübergreifende Plattform, um sich über fachbereichsspezifische Themen mit standortübergreifender Relevanz auszutauschen. Ein Großteil der Themen beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung von Prozessen und Produkten innerhalb unserer Klinikgruppe.

Die **Schön Klinik Roseneck** sieht sich **als Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Forschung und praktischer Anwendung**. Daher besteht sowohl eine enge Vernetzung mit wissenschaftlichen Institutionen als auch mit klinischen Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Grundlegend ist ein **Kooperationsvertrag der Klinik Roseneck mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München**. Darüber hinaus bestehen enge wissenschaftliche Kooperationen mit zahlreichen weiteren Universitäten in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. Wichtig für eine fundierte wissenschaftliche Evaluation unserer Diagnostik und Therapie ist auch die Durchführung zahlreicher, durch Drittmittel geförderte Forschungsprojekte. Nur so ist es möglich, hochkarätige Forschung in einer Versorgungsklinik sicherzustellen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Schön Klinik Roseneck ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 und durchläuft damit, wie jede Schön Klinik, einen dreijährigen Zertifizierungszyklus von Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits.

Im Rahmen dessen findet jährlich ein Audit durch externe Auditoren statt (Fa. BSI Management Deutschland), welches die Implementierung des Qualitätsmanagements überprüft. Zudem werden ca. 30 interne Audits in den verschiedenen Abteilungen der Klinik zu vielfältigen Themenbereichen durchgeführt. In 2017 standen die Bereiche Risikomanagement, Beschwerdemanagement und Dokumentation dabei im besonderen Fokus.

Die optimale Behandlung aller Patienten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis im Bereich der Psychosomatik und Verhaltensmedizin ist die oberste Maxime der Klinik Roseneck. Das Behandlungskonzept orientiert sich dabei an wissenschaftlich überprüften Konzepten der Verhaltensmedizin.

Ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem stellt den hohen Qualitätsstand sicher und gewährleistet eine stetige Weiterentwicklung und Verbesserung des Behandlungsangebotes.

Das Streben nach kontinuierlicher Verbesserung und Weiterentwicklung als strategisches Ziel der Schön Klinik Roseneck fördert neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen ein immer höheres

Qualitätsniveau bezüglich Effizienz sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Der vierstufigen Regelkreis PDCA (Plan-DO-CHECK-ACT) spielt dafür eine wichtige Rolle.

Um die Prozesse und Behandlungsergebnisse weiterzuentwickeln, werden kontinuierlich eine Vielzahl an Qualitätsindikatoren ermittelt sowie bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Die Klinikleitung führt mit Unterstützung der Abteilung für Qualitäts- und klinisches Risikomanagement jährlich eine Bewertung des Qualitätsmanagementsystems (ein sogenanntes Managementreview) durch und legt darauf aufbauend die Qualitätsziele für das nächste Jahr fest.

Darüber hinaus findet einmal im Jahr ein Qualitätsdialog zwischen der Klinikleitung und der Geschäftsführung der Schön Klinik statt, welcher darauf zielt die durchgeführten Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements zu bewerten und so die Qualität in der Schön Klinik Roseneck langfristig zu gewährleisten.