



Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Schön Kliniken

im Verbund mit der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Qualitätsbericht 2004



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000

Schön
Kliniken

Inhaltsverzeichnis

Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck	Seite 3
Basisteil	
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	Seite 4
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	Seite 10
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	Seite 16
C Qualitätssicherung	Seite 17
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	Seite 17
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	Seite 17
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	Seite 17
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	Seite 17
C-5 Mindestmengen	Seite 17
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 17
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	Seite 17
Systemteil	
D Qualitätspolitik	Seite 18
D-1 Qualitätsanspruch der Schön Kliniken	Seite 18
D-2.1 Klinikziele/Qualitätsziele	Seite 20
D-2.2 Wissenschaftlicher Auftrag	Seite 20
D-2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung	Seite 21
D-2.4 Umwelt und Gesellschaft	Seite 21
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	Seite 22
E-1 Qualitätsmanagement und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 (Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements)	Seite 22
E-2 Ergebnisqualität und Patientenbefragung (Qualitätsbewertung)	Seite 25
E-3 Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	Seite 30
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	Seite 32
G Weitergehende Informationen	Seite 35

Die führende psychosomatische Klinik für Essstörungen, Depressionen, Zwangserkrankungen und chronische Schmerzbeschwerden am Chiemsee.

Die Klinik Roseneck bietet ein individuell auf den Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept auf dem neuesten Stand der empirischen Forschung. Die Behandlungsmethoden orientieren sich an der Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. Eine mehr als 20-jährige Erfahrung und eine enge Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität unterstreichen das hohe Behandlungsniveau auf wissenschaftlich neuestem Stand. Die Klinik ist seit 1999 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und entspricht damit höchstem Qualitätsstandard.



v. l.: Dr. Gabriele Hiller, Oberärztin, Dr. Carl Leibl, stellvertr. Ärztlicher Direktor und Chefarzt, Prof. Dr. Manfred M. Fichter, Ärztlicher Direktor, Günter Hochreuther, Kaufmännischer Leiter, Dr. Gerhard Goebel, Chefarzt, Dr. Bernhard Osen, Oberarzt, Dr. Ulrich Cuntz, Chefarzt, Prof. Dr. Edgard Geissner, Leitender Diplompsychologe.



Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Schön Kliniken

Gründungsjahr: 1985

Kaufmännischer Leiter: Günter Hochreuther

Ärztlicher Direktor und Chefarzt:

Prof. Dr. Manfred M. Fichter

Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Chefarzt:

Dr. med. Carl Leibl

Klinikschwerpunkte:

- Depressive Erkrankungen
- Angsterkrankungen
- Essstörungen: Magersucht, Bulimia nervosa, psychisch bedingtes Übergewicht
- Chronischer komplexer Tinnitus
- Zwangserkrankungen
- Somatoforme Störungen
- Gastrointestinale Störungen (Reizdarm, M. Crohn, Colitis ulcerosa)
- Chronische Schmerzerkrankungen
- Posttraumatische Störungen und Anpassungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline PS)

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck
Am Roseneck 6
83209 Prien am Chiemsee
Tel. +49 8051 68-0
Fax +49 8051 68-3563
E-Mail: KlinikRoseneck@schoen-kliniken.de
www.schoen-kliniken.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260913184

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Klinik Roseneck GmbH & Co. Betriebs-KG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V zum 31.12.: 180
Im Gesamthaus (Akutklinik, Rehaklinik, Privatklinik) stehen 372 Betten zur Verfügung.

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Gesamtanzahl stationär behandelte Patienten in der Akutklinik: 1.310
Gesamtanzahl ambulant behandelte Patienten: 0
Im Gesamthaus (Akutklinik, Rehaklinik, Privatklinik) wurden im Jahr 2004 insgesamt 2.625 Patienten stationär behandelt.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel ¹⁾	Fachabteilung	Anzahl Betten	Fälle ²⁾	HA/BA ³⁾	Poliklinik/Ambulanz
3100	Psychosomatik Akut	180	1.310	HA	trifft nicht zu
3100	Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha)	192	1.315	HA	trifft nicht zu

¹⁾ Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V

²⁾ Anzahl der stationären Fälle

³⁾ Haupt- oder Belegabteilung



A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Psychosomatische und Psychiatrische Einrichtungen sind derzeit aus dem DRG-System ausgenommen.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die Klinik Roseneck ist eines der größten psychosomatischen Krankenhäuser in Deutschland. Sie bietet für ein weites Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen spezialisierte Behandlungskonzepte an. Hierzu gehören Einzeltherapie, übergreifende und indikationsbezogene Gruppentherapien, fachärztliche Behandlung der relevanten Teilgebiete der Medizin sowie unterstützende Therapieangebote wie Gestaltungstherapie, Biofeedback, Physiotherapie, Lehrküche, Sport- und Bewegungstherapie. Die Ausrichtung der Klinik ist integrativ verhaltensmedizinisch, wobei der Anwendung evidenzbasierter Methoden ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Die Therapieplanung und -durchführung wird regelmäßig wissenschaftlich anhand ihrer Effekte überprüft und neuen Erkenntnissen angepasst.

Neben Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB-V werden auch Rehabilitationsbehandlungen durchgeführt, die sich entsprechend dem gesetzlichen Auftrag mehr auf die beruflichen Einschränkungen der Patienten ausrichten.

Besonderer Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses

- Integrativer verhaltensmedizinischer Ansatz



Serviceorientierte Leistungsangebote:

Service innerhalb der Klinik

- Aktuelle Tageszeitungen und Zeitschriften auf Privatstationen
- Beschwerdemanagement
- Besondere Verpflegung möglich (z. B. vegetarisch, koscher)
- Bringdienste bei Bedarf
- Kulturelle Angebote
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern
- Spezielle Ansprechpartner für Privatpatienten
- Täglich zwei Wahlmenüs sowie zusätzliches Gericht auf Privatstationen
- Umfangreiche Menüauswahl

Ausstattung

- Aufenthaltsräume
- Bibliothek
- Cafeteria
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Fernsehraum in Cafeteria
- Geräumige, komfortabel eingerichtete Zimmer
- Hallenschwimmbad und Sauna
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer
- Internetcafé
- Internetzugang
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Komfortzimmer auf Privatabteilung mit eigenem Bad und Dusche/WC
- Komfortzimmer mit TV, Telefon, Kühlschrank, Zimmersafe, Schreibtisch, Fön
- Nachmittagskaffee bei Privatpatienten
- Parkanlagen
- Sanitärbereich mit Notrufanlage
- Solarium
- Telefon
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Service außerhalb der Klinik

- Attraktives Erlebnisfreizeitbad in Kliniknähe
- Veranstaltungen (z. B. Operngala, Musikveranstaltungen)



A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser/Krankenhausärzte:

- Vorstationäre Behandlung
- Nachstationäre Behandlung
- Ambulante Vorgespräche
- Teilstationäre Behandlung

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Das Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft bezieht sich auf chirurgische und orthopädische Leistungen bzw. Fachärzte. Von der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck werden solche Leistungen nicht angeboten.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung des Krankenhauses

Gerät	Im Krankenhaus vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
(01*) Computertomographie (CT) (radiologische Untersuchung)	N	N
(02*) Magnetresonanztomographie (MRT) (computergestütztes bildgebendes Verfahren mittels Magnetfelder)	N	N
(03*) Herzkatheterlabor	N	N
(04*) Szintigraphie (nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren zur Funktionsdiagnostik von Organen und Knochen)	N	N
(05*) Positronenemissionstomographie (PET) (nuklearmedizinisches bildgebendes Verfahren zur Überprüfung der Funktion von Organen)	N	N
(06*) Elektroenzephalogramm (EEG) (Aufzeichnung von hirnelektrischer Aktivität)	J	J
(07*) Angiographie (Darstellung der Blutgefäße mit Hilfe eines Röntgenkontrastmittels)	N	N
(08*) Schlaflabor	N	N
Schlaf-Elektroencephalogramm	J	J
Manometrie (Messung der Druckwellen im Magen-Darm-Trakt, die durch die Darmtätigkeit ausgelöst werden)	J	J
Langzeit-EKG mit Herzratenvariabilitätsmessung und Atemaufzeichnung	J	J
Videoendoskop	J	J
Spirometer (Gerät zur Prüfung der Lungenfunktion)	J	J
Audiometriemessplatz (elektroakustische Hörprüfung)	J	J
Vestibulometrie (Abklärung von Schwindelzuständen)	J	J
Farbdopplerechocardiographie (Darstellung der Flussrichtung und -geschwindigkeit des Blutes im Herzen)	J	J
Sonographie (Ultraschall-Untersuchung)	J	J
Bidirektioneller Doppler (Ultraschallgerät für Gefäßuntersuchungen)	J	J
Klinisch chemisches Labor	J	J
Psychophysiologisches Labor	J	J
Elektrokardiographie (EKG) (Aufzeichnung der Herzströme)	J	J
Ergometrie (Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Fahrradtest)	J	J
Neuropsychologische Testung	J	J

* Die Positionen 01 bis 08 sind in den Anforderungen für den Qualitätsbericht vorgegeben.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapieform	Im Krankenhaus angeboten
(01*) Physiotherapie	J
(02*) Dialyse	N
(03*) Logopädie (Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Hörstörungen)	N
(04*) Ergotherapie (Wiederherstellung der zur selbstständigen Lebensführung notwendigen Fähigkeiten)	N
(05*) Schmerztherapie	J
(06*) Eigenblutspende	N
(07*) Gruppenpsychotherapie	J
(08*) Einzelpsychotherapie	J
(09*) Psychoedukation (Wissensvermittlung zu Ursachen und Verlauf einer psychischen Erkrankung für Betroffene und Angehörige)	J
(10*) Thrombolyse (Therapie zur Auflösung von Blutgerinnseln)	N
(11*) Bestrahlung	N
Gestaltungstherapie	J
Medizinische Betreuung	J
Sport- und Bewegungstherapie	J
Krankengymnastik	J
Cootherapie	J
Physikalische Therapie	J
Sozialtherapeutische Abteilung	J
Ernährungstherapie	J
Medikamentöse Behandlung	J
Indikative Gruppen	J
Allgemeine Psychotherapiegruppen	J
Biofeedbackbehandlung (Rückmeldung biologischer Signale – z. B. Blutdruck, Hirnströme – als Töne oder Bilder)	J
Entspannungstraining	J
Stressbewältigung für Lehrer	J
Depressionsbewältigungstherapie	J
Angstbewältigungstherapie	J
Anti-Diät-Gruppe zur Behandlung	J
Schmerzbehandlungsgruppe	J
Tinnitusbewältigungstherapie	J
Zwangsbewältigungstherapie	J
Gruppentherapie zur Bewältigung sozialer Ängste	J
Gruppentherapie für Gruppe somatoforme Störungen	J
Fertigkeitengruppe (für Borderline-Persönlichkeitsstörungen)	J
Progressive Muskelentspannung (nach Jacobson)	J
Gruppentherapie Soziale Kompetenz	J

* Die Positionen 01 bis 11 finden Sie auch in Qualitätsberichten anderer Kliniken. Die anderen Positionen sind spezifisch für die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Psychosomatik Akut

B-1.2 Psychosomatik Akut: Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung/

B-1.3 Psychosomatik Akut: Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Medizinische Aspekte/Leistungsspektrum

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Indikative Psychotherapie
- Psychoedukation
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Psychiatrie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Orthopädie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Neurologie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Innere Medizin beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung HNO-Heilkunde beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Dermatologie beteiligt
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung

Psychotherapeutische Angebote/Aspekte

- Therapieprogramm Essstörungen
- Therapieprogramm Angststörung und soziale Phobie
- Therapieprogramm Depression
- Therapieprogramm chronisch komplexer Tinnitus
- Therapieprogramm funktionelle/somatoforme Störungen
- Spezielle psychologische Schmerztherapie
- Therapieprogramm Zwangsstörung
- Therapieprogramm posttraumatische Belastungsstörung
- Therapieprogramm Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Therapieprogramm psychogene Adipositas

Körperbezogene Therapieangebote

- Bewegungs-Sporttherapie (z. B. Koronarsportgruppen)
- Biofeedbackbehandlung
- Physiotherapie

Beratung, Schulung, Praktische Hilfe

- Berufliche Belastungserprobung
- Diabeteschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Sozialdienst
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
(z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

B-1.4 Psychosomatik Akut: Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Telefonsprechstunden des ärztlichen Dienstes von Montag bis Freitag 11 Uhr und 16 bis 17 Uhr (Telefon: +49 8051 68-0)
- Gesundheitsgespräche für spezifische Patientengruppen (z. B. Essstörungen, Stressbewältigung, Tinnitus etc.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

B-1.5 Psychosomatik Akut: Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychosomatische und psychiatrische Einrichtungen sind derzeit aus dem DRG-System ausgenommen.

B-1.6 Psychosomatik Akut: Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nr.	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen	542
2	F33	Wiederkehrende depressive Störung	165
3	F32	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung	102
4	F40	Phobische Störungen (Angstreaktion)	84
5	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	75
6	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	69
7	F42	Zwangsstörungen	46
8	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	30
9	F41	Andere Angststörungen	19
10	E66	Fettleibigkeit	11

Gültigkeitsjahr der Katalogversion: 2004



B-1.7 Psychosomatik Akut: Die 10 häufigsten OPS-Kodes der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nr.	Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	9-402	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	1.174
2	1-242	Audiometrie (Hörtest)	123
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	47
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes)	35
5	1-315	Anorektale (After und Mastdarm betreffend) Manometrie	25
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	15
7	1-650	Diagnostische Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	12
8	3-802	Native (natürliche) Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9
9	8-015	Ernährung über Magen- oder Dünndarmsonde als medizinische Hauptbehandlung	7
10	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems	2

Gültigkeitsjahr der Katalogversion: 2004

B-1.1 Name der Fachabteilung: Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha)

B-1.2 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung/

B-1.3 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Medizinische Aspekte/Leistungsspektrum

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Indikative Psychotherapie
- Psychoedukation
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Psychiatrie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Orthopädie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Neurologie beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Innere Medizin beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung HNO-Heilkunde beteiligt
- Am Behandlungsprogramm ist die Fachrichtung Dermatologie beteiligt
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung

Psychotherapeutische Angebote/Aspekte

- Therapieprogramm Essstörungen
- Therapieprogramm Angststörung und soziale Phobie
- Therapieprogramm Depression
- Therapieprogramm chronisch komplexer Tinnitus
- Therapieprogramm funktionelle/somatoforme Störungen
- Spezielle psychologische Schmerztherapie
- Therapieprogramm Zwangsstörung
- Therapieprogramm posttraumatische Belastungsstörung
- Therapieprogramm Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Therapieprogramm psychogene Adipositas

Körperbezogene Therapieangebote

- Bewegungs-Sporttherapie (z. B. Koronarsportgruppen)
- Biofeedbackbehandlung
- Physiotherapie

Beratung, Schulung, Praktische Hilfe

- Berufliche Belastungserprobung
- Diabetesschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Sozialdienst
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
(z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

B-1.4 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Telefonsprechstunden des ärztlichen Dienstes von Montag bis Freitag (Telefon: +49 8051 68-0)
- Gesundheitsgespräche für spezifische Patientengruppen (z. B. Essstörungen, Stressbewältigung, Tinnitus etc.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

B-1.5 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychosomatische und psychiatrische Einrichtungen sind derzeit aus dem DRG-System ausgenommen.

B-1.6 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nr.	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederkehrende depressive Störung	301
2	F32	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung	270
3	F50	Essstörungen	235
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	140
5	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	104
6	F40	Phobische Störungen (Angstreaktion)	89
7	F41	Angststörungen	40
8	F42	Zwangsstörungen	25
9	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	16
10	E66	Fettleibigkeit	9

Gültigkeitsjahr der Katalogversion: 2004



B-1.7 Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha): Die 10 häufigsten OPS-Kodes der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nr.	Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	9-402	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	1.284
2	1-242	Audiometrie	147
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	51
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	27
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	17
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	13
7	1-315	Anorektale Manometrie	11
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	8
9	8-015	Ernährung über Magen oder Dünndarmsonde als medizinische Hauptbehandlung	5
10	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems	3

Gültigkeitsjahr der Katalogversion: 2004

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Keine Leistungen erbracht.

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin (*)

Keine Leistungen erbracht.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):

Keine Leistungen erbracht.

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):

Keine Leistungen erbracht.

Sozialpädiatrische Behandlung (§ 119 SGB V):

Keine Leistungen erbracht.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personal Ärzte/Pflegekräfte auf Krankenhausebene nach Vollkräften:

Abteilung	Anzahl beschäftigte Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Psychosomatik Akut	21,00	15,00	6,00
Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha)	15,00	10,00	5,00
Gesamt	36,00	25,00	11,00

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Abteilung	Anzahl beschäftigte Pflegekräfte insgesamt	Examierte Krankenschwestern/-pfleger ¹⁾	Examierte Krankenschwestern/-pfleger + WB ²⁾	Krankenpflegehelfer/in ³⁾
Psychosomatik Akut	27,00	100,00 %	100,00 %	0 %
Psychosomatik Sonstige (Privat und Reha)	20,00	100,00 %	100,00 %	0 %
Gesamt	47,00	100,00 %	100,00 %	0 %

¹⁾ Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

²⁾ Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) mit entsprechender Fachweiterbildung

³⁾ Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck hat im Jahr 2004 keine Leistungen erbracht, die der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V unterliegen.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Keine Leistungen erbracht.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

QS nach § 112 SGB V: Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck hat im Jahr 2004 an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

C-5 Mindestmengen

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V/

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V

Bestimmte Operationen soll ein Krankenhaus nur dann durchführen, wenn es diese so häufig durchführt („Mindestmengen“), dass von genügend Erfahrung und ausreichend hohen Qualitätsstandards für diese Operationen ausgegangen werden kann. Dies sind Leber- und Nierentransplantationen, komplexe Eingriffe an den Organsystemen Ösophagus und Pankreas sowie Stammzelltransplantationen. Ausnahmen von der Mindestmengenregelung sind möglich, z. B. wenn ein bestimmter Leistungsbereich gerade neu aufgebaut wird. Die genannten Eingriffe werden in der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck nicht durchgeführt. Daher trifft die Mindestmengenregelung hier nicht zu.

D Qualitätspolitik

D-1.1 Qualitätsanspruch der Schön Kliniken

Oberste Zielsetzung der Schön Kliniken ist es, eine ausgezeichnete medizinische Versorgung sicherzustellen. Die medizinisch-technische Ausstattung erfüllt in allen Kliniken die modernsten Standards. Unsere erfahrenen und renommierten Ärzte gewährleisten ein hohes Qualitätsniveau.

Das Qualitätsmanagementsystem der Schön Kliniken, festgelegt nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, sorgt dafür, dass grundlegende Qualitätsstandards eingehalten und kontrolliert werden. Alle Bereiche der Kliniken werden laufend hinsichtlich einer erforderlichen Verbesserung überprüft.

D-1.2 Unternehmensziele

Die Qualitätsphilosophie der Schön Kliniken dokumentiert sich in den wichtigsten Unternehmenszielen:

- Optimale medizinische und therapeutische Versorgung der Patienten
- Höchste Dienstleistungsorientierung gegenüber unseren Patienten
- Engagierte und motivierte Mitarbeiter
- Wirtschaftliches und effizientes Management

D-1.3 Qualitätsorgane

D-1.3.1 Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Die klinikübergreifende QM-Lenkungsgruppe tagt viermal jährlich sowie bei Bedarf. Sie definiert die Qualitätspolitik der Schön Kliniken und legt die langfristigen QM-Ziele fest. Darüber hinaus werden in jeder Klinik Qualitätsbeauftragte bestimmt, die in regelmäßigen Treffen Themen diskutieren und Lösungen erarbeiten. Die Umsetzung erfolgt dezentral.

D-1.3.2 Methoden der Projektentwicklung

Die Schön Kliniken arbeiten seit vielen Jahren mit Projektgruppen (Qualitäts-Verbesserungs-Teams: QVT genannt) an der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen im Klinikalltag. Mit Hilfe einer eigens entwickelten Projektmethode ist ein klinikübergreifender Standard für Projektmanagement geschaffen worden.

D-1.3.3 Zentrales Beschwerdemanagement

2004 wurde ein zentrales Beschwerdemanagement installiert. Patienten können sich nun sowohl an die Klinik als auch schriftlich oder über die kostenfreie Hotline 0800/4003200 an die Abteilung „Patientenzufriedenheit/Qualitätsmanagement“ in der Schön Klinik Verwaltung wenden. Ziel ist eine schnelle Bearbeitung und faire Lösung von Patientenangelegenheiten. Dabei kann ein Großteil der Fälle zur Zufriedenheit der Patienten gelöst und abgeschlossen werden. Die Erfahrung im erfolgreichen Umgang mit Beschwerden kommt dabei allen Kliniken zugute, Synergien werden genutzt. Alle Beschwerdeinformationen dienen als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Schön Kliniken.

D-1.3.4 Messung der Medizinischen Ergebnisse

Unsere Zielsetzung ist, den Gesundheitszustand der Patienten entscheidend zu verbessern.

Zur Messung der Ergebnisse gehören daher bei den Schön Kliniken:

- Fachspezifische Dokumentation:
Die Güte der medizinischen Behandlung wird über eine fachspezifische und aussagekräftige Dokumentation (Datenbank) gemessen.
- Einheitliche Qualitätsstandards: Die Dokumentation gleicher Fachrichtungen in den verschiedenen Schön Kliniken ist vereinheitlicht und standardisiert.
- Patientenperspektive:
Eine Zufriedenheitsbefragung nach dem stationären Aufenthalt ist in allen Schön Kliniken Standard.

D-1.3.5 Befragung zur Patientenzufriedenheit

Alle Patienten werden zu Ihrer Zufriedenheit befragt. 10 Fragen sind in allen Schön Kliniken gleich. Mit weiteren klinikspezifischen Fragen beinhalten die Fragebögen im Durchschnitt etwa 30 Fragen. Die Rücklaufquoten liegen zwischen 50 % und 90 %.

Die hier erhobenen Daten lassen Veränderungen über die Zeit erkennen und erlauben Vergleiche zwischen Kliniken. Besonders wertvoll für konkrete Verbesserungsprojekte sind die Anregungen, die aus der Verschlagwortung der freitextlichen Angaben in den Zufriedenheitsfragebögen gewonnen werden.



D-2.1 Klinikziele/Qualitätsziele

Die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck ist spezialisiert auf die stationäre Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Zur Erfassung unserer Zielerreichung führen wir kontinuierlich eine Patientenbefragung über die Behandlungszufriedenheit durch. Hierin beurteilen PatientInnen aus persönlicher Sicht die Güte medizinisch-therapeutischer Leistungen. Resultat der Befragung ist eine hohe Patientenzufriedenheit und bestmögliche medizinisch-therapeutische Betreuung.

Wir streben einen optimalen Behandlungserfolg an. Unsere Philosophie ist ein „biopsychosozialer Ansatz“. Hierbei werden medizinische, psychologisch-psychotherapeutische und soziale Aspekte bestmöglich integriert. Dies sichert im Bereich Psychosomatik den höchsten Behandlungserfolg, der fortlaufend durch Symptom-Checklisten erfasst wird. Denn ergänzend zur Patientenzufriedenheit ist die Veränderung auf symptomatischer Ebene ein wichtiger Indikator, der in hohem Maße das Zuweisungsverhalten von niedergelassenen Ärzten prägt und somit zur Sicherung der Belegungssituation beiträgt.

Die Klinik Roseneck strebt eine hohe Anerkennung auf wissenschaftlichem Gebiet an. Durch Vorträge und Publikationen in internationalen und nationalen Fachzeitschriften wird auf wissenschaftliche Arbeiten aus der Klinik hingewiesen. Auch die Durchführung von Kongressen, Symposien und Gesundheitsgesprächen dient diesem Ziel. Die MitarbeiterInnen der Klinik Roseneck zeichnen sich durch hohe fachliche Kompetenz, große Motivation und ebensolche Identifikation mit dem Unternehmen aus.

D-2.2 Wissenschaftlicher Auftrag

Die Klinik Roseneck sieht sich als Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Forschung und praktischer Anwendung. Eigene Forschungstätigkeiten sowie die Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen ermöglichen, dass neue Impulse umgehend aufgegriffen werden können und einer wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen werden. Dazu ist es in besonderem Maße hilfreich, dass sowohl eine Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen (z. B. Universitäten) als auch mit praktischen Behandlungseinrichtungen sowie mit Selbsthilfegruppen existiert.

Mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München besteht ein Kooperationsvertrag. In diesem Kontext werden mehrere gemeinsame Forschungsprojekte durchgeführt und es erfolgen Lehrveranstaltungen für Medizinstudenten an der Klinik Roseneck. Außerdem leitet Prof. Dr. M. Fichter den Forschungsbereich Epidemiologie und Evaluation an der Psychiatrischen Universitätsklinik München. Damit sind die Voraussetzungen für eine fruchtbare wissenschaftliche Kooperation zwischen der Klinik Roseneck und der Ludwig-Maximilians-Universität München gegeben.

Auch im Rahmen der universitären Lehre und Weiterbildung werden von Mitarbeitern der Klinik in Vorlesungen und Seminaren die wissenschaftlichen und therapeutischen Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus der Klinik Roseneck weitervermittelt und einer größeren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Enge wissenschaftliche Kooperationen auf dem Gebiet der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bestehen darüber hinaus mit der Universität Bamberg, der Universität Mainz und der Universität Marburg, der Universität Salzburg sowie der Humboldt-Universität Berlin.



Tätigkeiten für wissenschaftliche Zeitschriften und Fachverbände

In Anerkennung der wissenschaftlichen Leistungen der Klinik Roseneck wurden einige Mitarbeiter eingeladen, maßgeblich bei wissenschaftlichen Fachzeitschriften mitzuwirken.

Das Selbstverständnis der Klinik Roseneck als Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Forschung und klinischer Praxis spiegelt sich auch in der hohen Anzahl an Veröffentlichungen von Mitarbeitern der Klinik in national und international anerkannten Fachzeitschriften wider.

Eine genaue Auflistung der einzelnen Publikationen findet sich in den jährlich erscheinenden Jahresberichten der Klinik Roseneck. Gut 50 wissenschaftliche und therapeutische Fachbücher wurden allein seit 1990 von Mitarbeitern der Klinik verfasst. Seit Bestehen der Klinik Roseneck hat die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen stetig zugenommen und findet sich aktuell auf einem sehr hohen Niveau.

D-2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

In der Klinik Roseneck erfolgt eine regelmäßige Fortbildung aller therapeutischen MitarbeiterInnen im Rahmen der so genannten Mittwochsfortbildung. Hier werden aktuelle psychotherapeutische und psychodiagnostische Themen von internen und externen Referenten vorgestellt. Zusätzlich findet für alle Therapeuten in Ausbildung ein so genanntes Montagslehrprogramm statt, das sich inhaltlich an den Ausbildungsrichtlinien zur Psychotherapieausbildung für Psychologen und Ärzte orientiert. Zu speziellen Themen werden kostenfreie Wochenendseminare angeboten.

Für die Ärzte der Klinik findet zusätzlich wöchentlich eine ärztliche Fortbildung statt, die sich inhaltlich an den Vorgaben für die ärztliche Fort- und Weiterbildung zum Facharzt für psychotherapeutische Medizin ausrichtet. Zusätzlich wird einmal jährlich für alle Abteilungen eine Fortbildungsbedarfsermittlung durchgeführt.

D-2.4 Umwelt und Gesellschaft/Klinik im lokalen Umfeld

Die Klinik Roseneck steht in engem Kontakt und Austausch mit vielen regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen.

Um die Bevölkerung der näheren Umgebung über wichtige Themen im Bereich der Psychosomatik zu informieren, bietet die Klinik Roseneck die Veranstaltungsreihe „Gesundheitsgespräche“ an, bei denen Ärzte und Therapeuten über verschiedene Krankheiten, deren Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten kostenlos informieren.

Tage der offenen Tür bieten interessierten Besuchern die Möglichkeit, die Klinik Roseneck näher kennen zu lernen und sich direkt vor Ort über die verschiedenen Behandlungsangebote zu informieren und an einzelnen Aktivitäten teilzunehmen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Qualitätsmanagement und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 (Aufbau des einrichtungsin- ternen Qualitätsmanagements)

E-1.1 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000

Das Qualitätsmanagement der Klinik Roseneck ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.). Im Rahmen dieser Zertifizierung wurden alle wesentlichen Prozesse der Klinik analysiert, nach Verbesserungsmöglichkeiten überprüft und in Verfahrensanweisungen schriftlich festgehalten. Unter Einbindung der jeweils betroffenen MitarbeiterInnen – die ihre Arbeitsabläufe und deren Schwachstellen am besten kennen – wurden in der Klinik Projektgruppen gebildet, um die zentralen Prozesse nochmals kritisch zu überprüfen und nach Möglichkeit zu optimieren.

Diese Maßnahmen führten zu einer weiter verbesserten Ablauforganisation, Prozessoptimierung und der Erarbeitung verbindlicher Qualitätsstandards. Neben der Optimierung der klinikinternen Abläufe ist ein weiteres Ziel der Qualitätssicherung, die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie nachbehandelnden Einrichtungen ständig zu verbessern und zu intensivieren. Damit kann die Weiterbehandlung unserer Patienten möglichst direkt und ohne Informationsverlust erfolgen.

Sinnvoll praktiziertes Qualitätsmanagement bedeutet für uns:

- Die ständige Überprüfung und Optimierung aller wichtigen Abläufe und Prozesse.
- Die aktive Einbeziehung des Patienten als wichtigste Person im gesamten Ablauf.
- Eine klare Festlegung der Behandlungsziele. Diese werden, gemeinsam mit dem Patienten, bei Aufnahme definiert und bis zur Entlassung fortlaufend überprüft.
- Eine systematische Bewertung der vom Patienten erzielten Erfolge durch geeignete Messinstrumente und die wissenschaftliche Auswertung dieser Daten zur stetigen Verbesserung der bestehenden Therapiekonzepte.
- Orientierung an den Wünschen der Patienten durch die Auswertung der Patienten-Zufriedenheitsfragebögen und Einleitung entsprechender Maßnahmen im Sinne der stetigen Verbesserung der Dienstleistung.
- Steigerung der Mitarbeitermotivation durch die Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung ihres Arbeitsplatzes und der Arbeitsabläufe teilzunehmen.
- Erleichterung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch klar definierte Arbeitsabläufe, dokumentiert im Abteilungshandbuch.
- Eine transparente Darstellung der Klinik für Patienten, Einweiser und Kostenträger.



E-1.2 Qualitätsmanagement

E-1.2.1 Qualitätskommission

Bereits seit Bestehen der Klinik Roseneck wird in verschiedenen Bereichen kontinuierlich Qualitätssicherung betrieben. Um dies noch mehr zu systematisieren, wurde Anfang 1998 eine Qualitätskommission gegründet, die sich in regelmäßigen Abständen trifft, um anstehende Fragen der Qualitätssicherung zu besprechen und nach Verbesserungspotenzialen zu suchen. Die Qualitätskommission besteht aus einer Kernkommission und einer erweiterten Qualitätskommission, in der eine Vielzahl von Mitarbeitern aus den verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen mitwirken. Die Kernkommission besteht derzeit aus folgenden Teilnehmern:

- Dr. Jörg Heuser (Qualitätsbeauftragter, Sprecher der Qualitätskommission)
- Dr. U. Cuntz/Dr. B. Osen (Stellvertretende Qualitätsbeauftragte)
- Prof. Dr. M. Fichter/Dr. C. Leibl (Ärztliche Leitung)
- Günter Hochreuther (Kaufm. Leitung)
- PD Dr. G. Goebel (Leiter der Hygienekommission, Beauftragter für med. Geräte)
- Andreas Kretschmer (Cootherapie-Pflegedienstleitung)

Zielsetzung und Arbeit der Qualitätskommission

Seit dem erfolgreichen Bestehen des Zertifizierungsaudits sowohl nach ISO-9001 als auch nach DEGE-MED-Grundsätzen im November 1999 besteht ein Hauptziel der Arbeit der Qualitätskommission darin, die verschiedenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu koordinieren und zu überwachen. Des Weiteren geht es darum, mögliche Schwachstellen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren und evtl. Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und zu bewerten.

Maßnahmen zur dauerhaften Ergänzung und Pflege fester Strukturen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung sind unter anderem:

- Verbesserung/Überarbeitung bestehender Qualitätsdokumentationen (z. B. Abteilungshandbücher, eingesetzte Formulare)
- Überarbeitung von Vernetzungsaspekten (z. B. mit der zentralen Schön Klinik Verwaltung)
- Überarbeitung der zentralen Kerndokumente
- Überprüfung der Aktualität, Angemessenheit und Umsetzung der definierten Prozesse
- Unterstützung bei Erfassung und Umsetzung notwendiger Maßnahmen im Rahmen der Arbeitsstättenverordnung und der Arbeitsschutzbestimmungen
- Koordinierung der verschiedenen QM-Kommissionen (u. a. Arbeitsschutzkommission, Hygienekommission, Gerätekommission)
- Unterstützung bei der jährlichen Bildungsbedarfsermittlung
- Erstellung von Behandlungspfaden für die wichtigsten Indikationen der Klinik
- Aufstellung des jährlichen Programms für die internen Audits (Überprüfungen)
- Veranlassung und Koordinierung der Durchführung interner Audits (Überprüfungen)
- Pflege des Verbesserungswesens
- Organisation von Informationsveranstaltungen zum Qualitätsmanagement (QM)
- Erstellung eines QM-Berichts
- Durchführung und Auswertung der jährlichen Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit
- Veranlassung der internen und externen Schulung von Mitarbeitern zu möglichen QM-Prüfern
- Einleitung aller erforderlichen Maßnahmen für die jährlichen Überwachungsaudits u. v. m.

Die Qualitätskommission der Klinik Roseneck wird durch eine übergeordnet arbeitende und der Geschäftsführung berichtspflichtige Qualitätslenkungscommission unterstützt. Ein gegenseitiger Austausch im Sinne eines gemeinsamen Lernprozesses ist zudem durch die regelmäßig stattfindenden überregionalen Konferenzen der Qualitätsbeauftragten und kaufmännischen Leiter der Schön Kliniken gewährleistet.

E-1.2.2 Interne Audits

Interne Audits sind ein zentrales Instrument zur Weiterentwicklung der Klinik. Die Qualitätskommission entwirft deshalb jeweils zu Jahresbeginn ein Auditprogramm für das beginnende Jahr, das die geplanten internen Audits und Vorschläge zu durchführenden Personen beinhaltet. Dieses Auditprogramm wird durch die ärztliche und kaufmännische Leitung der Klinik Roseneck freigegeben.

Interne Audits werden ausschließlich von Personen durchgeführt, die entweder an einer entsprechenden Schulungsmaßnahme teilgenommen haben oder anderweitig eine diesbezügliche Qualifikation belegen können. Es wird darauf geachtet, dass interne Auditoren unabhängig von der direkten Leitung der auditierten Bereiche sind.

Die internen Qualitätsaudits werden dokumentiert, den für den auditierten Bereich Verantwortlichen mitgeteilt und in den Qualitätsbericht aufgenommen.



Die Ergebnisse der internen Audits werden der Qualitätskommission vorgelegt. Falls die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen direkt umgesetzt werden konnten, erhält die Qualitätskommission schriftliche Informationen durch den Maßnahmenplan. Größere oder abteilungsübergreifende Vorschläge werden an die entsprechende Stelle weitergeleitet, die über die Umsetzung der Maßnahmen entscheidet (z. B. ärztliche Leitung, kaufmännische Leitung). Bei Unklarheiten legt die Qualitätskommission nach Rücksprache mit der Klinikleitung fest, wer sich um die Maßnahmenplanung, Umsetzung und Weiterverfolgung kümmert.

E-1.2.3 Mitarbeiterverbesserungsvorschläge

Alle MitarbeiterInnen der Klinik werden regelmäßig über Ansätze des Qualitätsmanagements informiert und zur Mitarbeit aufgerufen. Allen MitarbeiterInnen steht es frei, die Einführung von Arbeitsgruppen, Forschungsprojekt-Gruppen oder weiteren qualitätsrelevanten Maßnahmen bei der Qualitätskommission, beim ärztlichen Leiter oder beim kaufmännischen Leiter zu beantragen. Zur Förderung der MitarbeiterInnenbeteiligung wurde zusätzlich ein systematisches Verbesserungswesen eingesetzt. Daneben wird angestrebt, bei "Internen Audits" möglichst viele MitarbeiterInnen zu beteiligen. Bei der Erarbeitung und Überarbeitung der Abteilungshandbücher leisteten und leisten die AbteilungsMitarbeiterInnen den wesentlichen Beitrag.

Das systematische Verbesserungswesen wird von den MitarbeiterInnen der Klinik Roseneck sehr intensiv genutzt. Pro Jahr gehen ca. 200 Verbesserungsvorschläge bei der Qualitätskommission ein. Für jeden Verbesserungsvorschlag erhalten die Mitarbeiter eine Grundhonorierung von elf Euro. Zusätzlich werden einmal jährlich die fünf besten Verbesserungsvorschläge prämiert. Das Gremium, bestehend aus einem Vertreter der ärztlichen Leitung, der kaufmännischen Leitung und des Betriebsrats, trifft aus allen im jeweiligen Jahr eingegangenen Verbesserungsvorschlägen eine Auswahl, die nochmals eine gesonderte Prämie von jeweils 300 Euro erhält.

E-2 Ergebnisqualität und Patientenbefragung (Qualitätsbewertung)

Behandelte Patientinnen und Patienten

Wie bereits in den Vorjahren war die Klinik Roseneck auch im Jahr 2004 das ganze Jahr hindurch voll belegt. Diese maximale Auslastung macht die hohe Qualität und Wertschätzung deutlich, die die Behandlung in der Klinik Roseneck bei Einweisern und Patienten genießt.

Soziodemographische Merkmale

Der Altersdurchschnitt der behandelten Patienten liegt bei 39,8 Jahren, wobei eine Häufung in der Altersgruppe der 18 bis 24-Jährigen (primär Patientinnen mit Essstörungen) besteht. Die Geschlechtsverteilung Frauen zu Männer liegt im Verhältnis von 2:1.

Erkrankungsdauer und Vorbehandlungen

Mehr als die Hälfte der Patienten (57 %) leidet seit mindestens fünf Jahren an ihrer Erkrankung. 36 % der Patienten weisen sogar Erkrankungsdauern von zehn und mehr Jahren auf. In diesen Daten spiegelt sich die ausgeprägte Chronifizierung (dauerhafte Erkrankung) und der lange Leidensweg der in der Klinik Roseneck behandelten Patienten wider. Der Großteil der Patienten (86,1 %) befand sich in der Vergangenheit bereits in ambulanter psychotherapeutischer Vorbehandlung. In die stationäre Behandlung kommen daher vor allem jene Patienten, bei denen durch ambulante Maßnahmen keine deutliche Beschwerdebesserung erreicht werden konnte.

Arbeitsunfähigkeit und psychosoziale Belastungsfaktoren

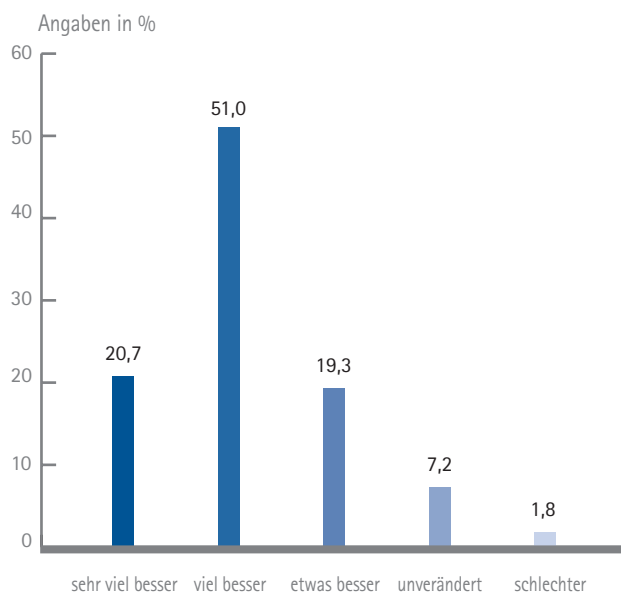
Bei der Mehrzahl der Patienten (78 %) bestanden vor der stationären Behandlung mehrwöchige Arbeitsunfähigkeitszeiten. In vielen Fällen handelt es sich um mehrmonatige Ausfallzeiten, mit denen entsprechend hohe Kosten für die Volkswirtschaft verbunden sind. So sind mehr als ein Viertel der Patienten (26,9 %) im letzten Jahr länger als 20 Wochen arbeitsunfähig gewesen. Das Ausmaß der Chronifizierung zeigt sich auch in den psychosozialen Belastungsfaktoren, denen die Patientinnen und Patienten ausgesetzt sind. Die meisten Patienten weisen nicht nur in einem, sondern in mehreren Lebensbereichen psychosoziale Belastungen auf, die mit der Erkrankung in Beziehung stehen. Die mit Abstand am häufigsten genannten Belastungsfaktoren sind Probleme mit der Hauptbezugsgruppe (60,4 %), berufliche Probleme (52,7 %) und Probleme im sozialen Umfeld (40,9 %).

Diagnosen-Statistiken

Die Diagnostik psychischer Erkrankungen erfolgte nach den Kriterien der ICD-10 (ICD: „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“; Internationale Klassifikation der Krankheiten oder Diagnosen, 10 bedeutet 10. Revision dieser Kriterien). Bei der Mehrzahl der Patienten und Patientinnen lagen neben der Hauptdiagnose mindestens eine oder mehrere zusätzliche psychische Krankheiten vor (hohe Komorbidität = Zusatzerkrankung). Die häufigste Hauptbehandlungsdiagnose war eine affektive Störung (insgesamt 35,8 %), es folgten Essstörungen (31 %), Angststörungen (9,6 %), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (8,3 %) und somatoforme (körperliche Beschwerden ohne organische Ursache) Störungen (6,4 %).

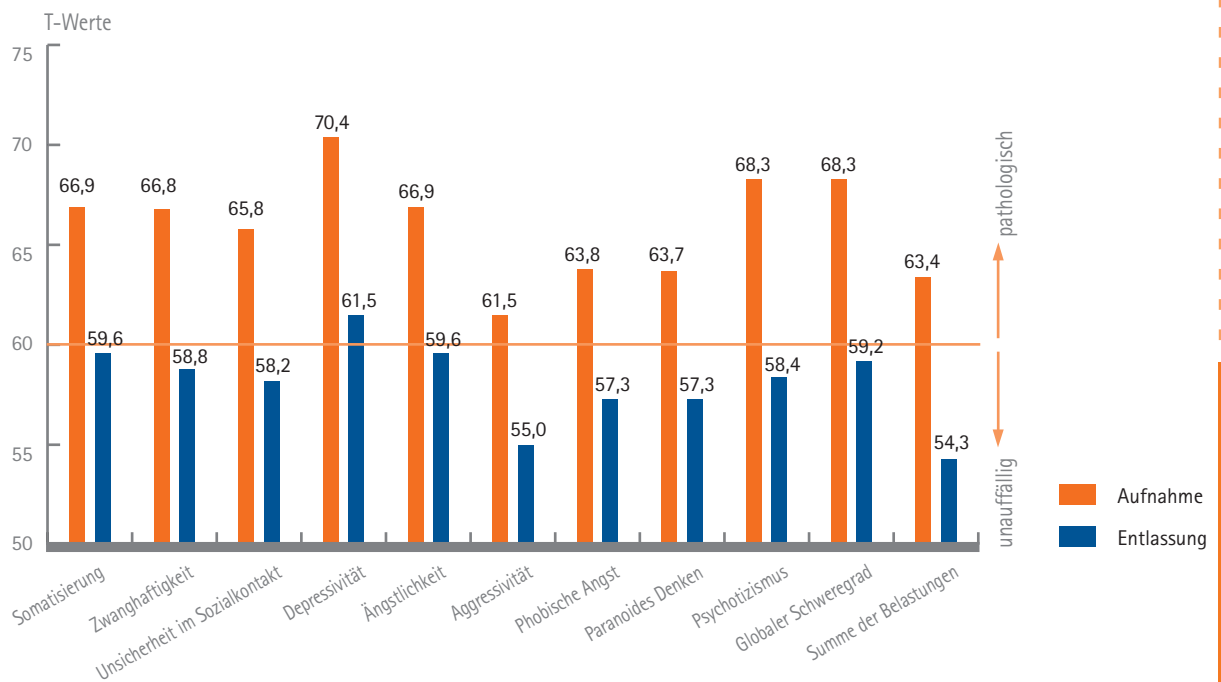
Die häufigsten somatischen (körperlichen) Diagnosen lagen im Bereich der Krankheiten des Ohres (inkl. Tinnitus = Ohrengeräusch) (23,1 %), dicht gefolgt von Krankheiten aus dem Bereich des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (22,5 %), endokrinologische Krankheiten (Drüsenkrankheiten) und Stoffwechselkrankheiten (inkl. Adipositas = Fettleibigkeit) (22,4 %), Krankheiten des Nervensystems (12,4 %) und Krankheiten des Kreislaufsystems (11,7 %). Durchschnittlich wurde für jeden Patienten zusätzlich zur psychischen Störung eine weitere somatische Diagnose gestellt, was die Notwendigkeit eines integrativen organmedizinischen und psychotherapeutischen Vorgehens unterstreicht.

Für jeden Patienten wurde bei Entlassung von seinem behandelnden Therapeuten eine Einschätzung vorgenommen, wie erfolgreich der Therapieverlauf zu bewerten sei. Bei insgesamt 91,4 % der Patienten wurde vom Therapeuten eine Verbesserung durch die Behandlung angegeben. Der Anteil der Patienten, die nicht auf die Behandlung ansprechen (8,6 %), ist deutlich niedriger als in vielen anderweitig publizierten Therapiestudien. Unter besonderer Berücksichtigung der langen Chronifizierungsraten und des hohen Anteils an Patienten mit Vorbehandlungen und mit Rentenwunsch können diese Angaben als schöner Erfolg und als Bestätigung unseres Therapiekonzepts gewertet werden.



Therapieerfolg aus Expertensicht, Zustand bei Entlassung

Die Verbesserung in der Befindlichkeit der Patienten und Patientinnen liegt nicht nur in der fachlichen Einschätzung der behandelnden Therapeuten, sondern spiegelt sich auch in den erhobenen Testmaßen wider. Dies zeigt sich u.a. in den Veränderungen in einer so genannten „Symptom-Checkliste“ (Derogatis SCL-90-R) zwischen Aufnahme und Entlassung. In allen Skalen ist hier eine sehr hohe und klinisch bedeutsame Verbesserung der Beschwerdesymptomatik zu verzeichnen. Während sich die durchschnittlichen Skalenwerte der Patienten zum Aufnahmezeitpunkt in allen Skalen im auffälligen, pathologischen Bereich befanden (T-Werte über 60), verbesserten sich die Patienten im Verlauf der Therapie derart, dass die durchschnittlichen Werte in den meisten Skalen zum Entlassungszeitpunkt wieder im unauffälligen Normalbereich lagen (T-Werte zwischen 40-60).

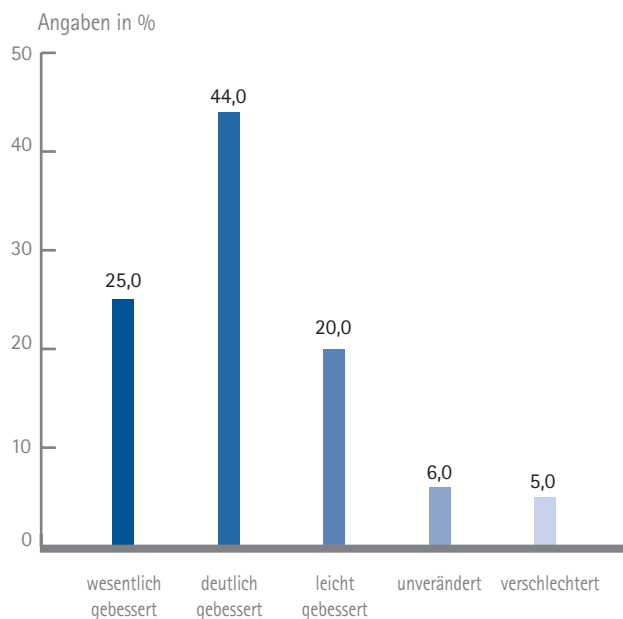


Veränderungen in der SCL-90-R

46,2 % der Patienten waren bei Aufnahme arbeitsunfähig. Bei fast der Hälfte (43 %) dieser Patientengruppe kann bei Entlassung Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Auch das Ausmaß der täglichen beruflichen Belastbarkeit hat sich durch den Aufenthalt deutlich verbessert: Waren bei Aufnahme noch 48,9 % der Patienten unter halbschichtig arbeitsfähig, so lag dieser Anteil bei Entlassung nur noch bei 26,2 %.

Wie sehen Patienten ihren Therapieerfolg?

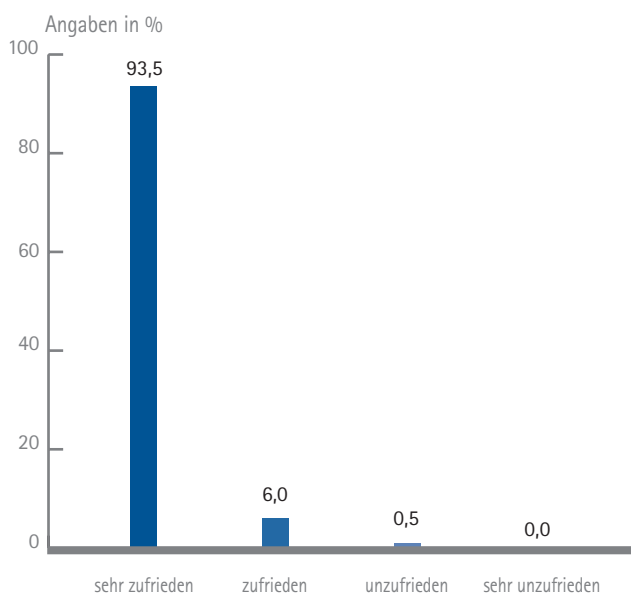
Jeder einzelne Patient wurde kurz vor Entlassung gebeten, subjektiv seinen Therapieerfolg einzuschätzen. Die Einschätzung der Patienten ähnelt dabei in hohem Maße der Experteneinschätzung durch die Therapeuten: 89 % der Patienten erleben sich am Behandlungsende als verbessert, 69 % sogar als deutlich und wesentlich gebessert. Gerade unter Berücksichtigung der hohen Chronifizierungsraten und des hohen Anteils von Patienten mit Vorbehandlungen unterstreicht dies die positive Gesamtbewertung auch aus Sicht der Betroffenen.



Therapieerfolg aus Sicht des Patienten, Zustand bei Entlassung

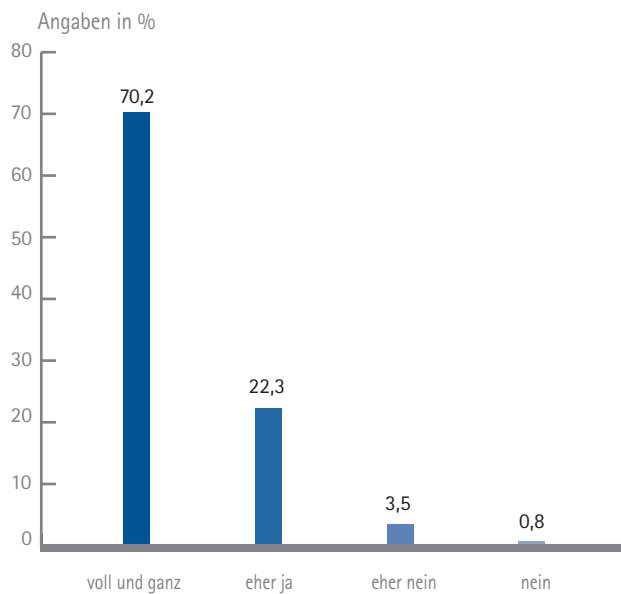
Ein wichtiges Maß für den Therapieerfolg ist das von den Patienten erlebte Ausmaß ihrer Therapiezielerreichung. 86,2 % der Patienten geben an, ihre Ziele ganz oder zumindest zum Teil erreicht zu haben. Nur 7,1 % der Patienten haben das Gefühl, ihre persönlichen Therapieziele nicht erreicht zu haben.

Dass sich fast alle Patienten in der Klinik Roseneck wohl gefühlt und zuvorkommend behandelt gefühlt hatten, spiegelt sich in der Einschätzung der Freundlichkeit des Personals und der Gesamtatmosphäre im Hause wider: Jeweils 99 % der Patienten erlebten das Personal als freundlich und hilfsbereit und die Atmosphäre in der Klinik als gut und wohlwollend.



Mit der Freundlichkeit des Personals war ich ...

Die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung in der Klinik Roseneck zeigt sich auch darin, dass 92,5 % der Patienten bei Entlassung angeben, dass sie einem Freund/einer Freundin mit ähnlichen Gesundheitsproblemen eine Behandlung in der Klinik Roseneck empfehlen würden.



Würden Sie einem Freund/einer Freundin mit ähnlichen Gesundheitsproblemen eine Behandlung in der Klinik Roseneck empfehlen?

E-3 Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

E-3.1 Peer Review Verfahren

Das Peer Review Verfahren (Bewertungsverfahren) wird von den Rentenversicherungsträgern bei zufällig ausgewählten Kliniken angewendet. Dabei werden Rehabilitationsverlauf und -erfolg anhand des Entlassungsbriefes und weiterer Unterlagen aus der Krankenakte durch erfahrene Fachkollegen (Peer) bewertet (Review).

Die Klinik Roseneck hat seit 1999, also seit Einführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme der Rentenversicherungsträger, am Peer Review Verfahren der Rentenversicherungsträger teilgenommen. Die Analyse der Entlassungsberichte erfolgte durch unabhängige Reviewer (Prüfer). Die Klinik Roseneck erzielte in diesem Verfahren eine überdurchschnittlich gute Bewertung. Zusätzlich erhielten wir wertvolle Rückmeldungen darüber, in welchen Bereichen aus Sicht der Gutachter weitere Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Außerdem hat die Klinik Roseneck an der Patientenbefragung des Reha-Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherungen (Zuständiger Rentenversicherungsträger: LVA Oberbayern) teilgenommen. Hier liegt der Klinik der Ergebnisbericht vom Juni 2003 vor. In dieser Untersuchung wurden insgesamt 13.433 Fragebögen versandt. Die Ergebnisse der Bewertungen von Patienten aus der Klinik Roseneck werden den Ergebnissen von insgesamt 1.455 Patienten aus 23 Vergleichskliniken aus dem Bereich Psychosomatik/Psychiatrie mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung gegenübergestellt. Hierdurch ergibt sich für die Klinik Roseneck ein Stärken- und Schwächenprofil im direkten Vergleich zu anderen Psychosomatischen Rehabilitationskliniken. Die Ergebnisse dieser externen Qualitätsüberprüfung bestätigen eindrucksvoll die positiven Ergebnisse hinsichtlich der Patientenzufriedenheit in den klinikinternen Qualitätsüberprüfungen.

In acht von zehn zusammenfassenden Bereichen beurteilten die Patienten der Klinik Roseneck ihre Behandlung besser als der Durchschnitt der Patienten aus anderen Kliniken und in drei dieser Bereiche erzielte die Klinik Roseneck sogar die beste Bewertung aller Vergleichskliniken:

- Ärztliche Betreuung
- Betreuung durch die Pflegekräfte
- Psychotherapeutische Betreuung
- Therapeutische Maßnahmen (Gruppentherapie, Einzeltherapie, Entspannungstherapie, Kreativtherapie) (bester Wert der Gruppe)
- Psychoedukative Maßnahmen
- Körperorientierte Maßnahmen
- Rehabilitationsplan und -ziele (bester Wert der Gruppe)
- Organisation (bester Wert der Gruppe)

E-3.2 Teilnahme an externer Qualitätssicherung

Im Bereich der stationären Krankenhausbehandlung gibt es für die Psychosomatik derzeit noch keine allgemein anerkannten und verbindlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsprogramme. Im Bereich der Rehabilitationsbehandlungen bildet die Teilnahme an dem in Punkt E 3.1 beschriebenen Peer Review Verfahren eine wichtige Grundlage für den qualitativen Vergleich der Behandlungsqualität aller teilnehmenden Kliniken. Die Klinik Roseneck erhielt hier eine sehr positive Bewertung durch die Prüfer (siehe E 3.1).

Zur weiteren Verbesserung der Qualitätssicherung haben die Rentenversicherungsträger (geleitet durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger/VdR) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung/BMBF ein rehabilitationswissenschaftliches Förderprogramm ins Leben gerufen. Die Klinik Roseneck ist mit zwei Projekten an diesem wissenschaftlichen Verbund beteiligt.

E-3.3 Andere Verfahren

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 wird die Klinik Roseneck jährlich durch externe Gutachter auditiert, die überprüfen, ob das Qualitätsmanagementsystem den strengen Qualitätsanforderungen der ISO 9001:2000 entspricht. Im Rahmen dieser Überwachungsaudits wurde der Klinik Roseneck immer wieder bescheinigt, dass sich das klinikeigene Qualitätssicherungssystem auf einem sehr hohen Niveau befindet. Hinzu kommt, dass die Identifikation der Mitarbeiter mit diesem System sehr ausgeprägt und in allen Bereichen spürbar ist.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Wichtig für eine fundierte wissenschaftliche Qualitätssicherung und Evaluation (= Beurteilung) unserer Diagnostik und Therapie war – neben der engen Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München – die Durchführung zahlreicher, durch Drittmittel geförderter Forschungsprojekte in Zusammenarbeit mit

- der Deutschen Forschungsgemeinschaft,
- dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF),
- dem National Institute of Mental Health (NIMH USA),
- der Christina-Barz-Stiftung
- und den Reha-Forschungsverbänden.

Im Rahmen einer solchen Unterstützung und Kooperation ist es möglich, hochkarätige Forschungsprojekte in einer Versorgungsklinik durchzuführen.

Im Folgenden stellen wir einige aktuell in der Klinik Roseneck durchgeführte wissenschaftliche Studien zur Qualitätssicherung vor:

DFG – Projekt zum Langzeitverlauf psychischer Erkrankung

Im Dezember 2000 wurde unter Leitung von Herrn Prof. Fichter eine große Verlaufsstudie von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligt, die von der Universität München (LMU) und der Klinik Roseneck aus durchgeführt wird. Rund 2.000 Personen einer Zufallsstichprobe aus der oberbayerischen Bevölkerung werden dabei ca. 25 Jahre nach der ersten Erhebung untersucht. Es gibt weltweit nur ganz wenige wissenschaftliche Untersuchungen über den Langzeitverlauf psychischer Erkrankungen in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe.

Entwicklung und Bewertung eines Konzepts zur finanziellen Beurteilung von Gesundheitseffekten in der Rehabilitation: Was ist Gesundheit wert?

Wie sollten die zur Verfügung stehenden Gelder im Gesundheitssystem eingesetzt werden? Wie sieht die Kosten-Nutzen-Analyse von Betroffenen aus? Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion dieser Themen ist der Standpunkt der Betroffenen bislang kaum berücksichtigt worden. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) finanzierten Projekts findet seit November 2002 in der Klinik Roseneck in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Universität München eine Befragung statt. Hier wird die Eignung eines strukturierten Interviews zur Erhebung individueller Kosten-Nutzen-Abwägungen von Patienten in der medizinischen Rehabilitation untersucht.

Kompetenznetz „Depression/Suizidalität“

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) geförderten „Kompetenznetz Depression“ in Kooperation mit der Universität München (LMU) wurde eine Studie durchgeführt. Beteiligt waren neben der Klinik Roseneck auch zehn Hausarztpraxen in Oberbayern sowie das Psychologische Institut der Universität Marburg. Ziel ist die Entwicklung und Beurteilung von Kurztherapie-Verfahren, um Chronifizierung (Langzeiterkrankung) bei Personen mit unklaren körperlichen Beschwerden bei Depressionen zu verhindern. Erhebungen zu diesem Projekt wurden im Chiemgau und an der Universität Marburg durchgeführt. Derzeit erfolgt die Auswertung.

***Suizidalität = Selbstmordneigung**



Verlauf von Essstörungen (gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie und der Wilhelm-Sander-Stiftung)

Bei dem Projekt handelt es sich um die bis dato größte wissenschaftliche Untersuchung über den Verlauf anorektischer (magersüchtiger) und bulimischer (absichtliches Erbrechen) Essstörungen. Die Untersuchung wird in Kooperation mit der Psychiatrischen Klinik der Universität München (LMU) durchgeführt. Betroffene werden zwei, sechs und zwölf Jahre nach Aufnahme zur stationären Behandlung erneut interviewt. Die Auswertungen zeigen, dass sich im Verlauf der stationären Therapie in der Klinik Roseneck substantielle Verbesserungen in allen untersuchten Bereichen ergaben. Im ersten Jahr nach Klinikentlassung war das Risiko für Rückfälle relativ am höchsten. Es erscheint deshalb wichtig, Konzepte zur Rückfallvorbeugung weiterzuentwickeln und einen nahtlosen Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung zu planen.

Molekulargenetische Multicenterstudie über mögliche genetisch bedingte Ursachen von Magersucht und Bulimia nervosa

(in Zusammenarbeit mit dem Weill Medical College der Cornell University New York (USA), dem Western Psychiatric Institute der University of Pittsburgh (USA), der Universität Toronto (Kanada), der University of California, Los Angeles (USA) und dem Institute of Psychiatry, London (GB))

In diesem von der Price Foundation geförderten Projekt wurden Geschwisterpaare, die beide eine Magersucht bzw. magersuchtartige Essstörung aufwiesen, hinsichtlich der Psychopathologie detailliert befragt. Außerdem werden mit modernster molekulargenetischer Technologie aus Blutproben Genorte für eine mögliche Anfälligkeit für Magersucht und nervöse Bulimie untersucht.

Projekt Genetik Anorexia nervosa

Im Herbst 2002 begann ein multizentrisches Forschungsprojekt, das vom National Institute of Mental Health (NIMH) aus den USA finanziert wird. Im Rahmen dieser internationalen multizentrischen Untersuchung, an der elf Zentren, hauptsächlich in den USA, Kanada und England beteiligt sind, werden Phänotyp (Erscheinungsbild eines Organismus) und molekulargenetische Befunde bei Patienten und Patientinnen mit Anorexia nervosa näher untersucht. Das Projekt baut auf den Ergebnissen des o. g. Projektes über Phänotyp und Molekulargenetik von anorektischen und bulimischen Essstörungen auf, das von der Price Foundation finanziert wurde und zu dem bereits inzwischen zahlreiche Veröffentlichungen erschienen sind.

Beurteilung eines Selbsthilfeprogramms

Das Ziel der Studie ist, die Wirksamkeit, Auswirkungen und die Dauerhaftigkeit einer vorstationär angeleiteten Selbstveränderung sowie einer sich anschließenden stationären Behandlung bei Patientinnen mit Anorexia zu untersuchen. Die vorstationäre angeleitete Selbstveränderung erfolgt mit einem Selbsthilfehandbuch und telefonischer Anleitung. Die stationäre Behandlung besteht u. a. in einem speziellen Anti-Diätkurs für diese Gruppe. Das Projekt wird mit Drittmitteln von Seiten der Christina Barz Stiftung im Stiftungsverband für die deutsche Wissenschaft gefördert. Erste Ergebnisse zeigen, dass es durch die vorstationär angeleitete Selbstveränderung zu einer deutlichen Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer kommt.



Berufliche Belastungserprobung (BE) als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation

Von der sozialtherapeutischen Abteilung der Klinik Roseneck wurde vor einigen Jahren die "Berufliche Belastungserprobung" (BE) als spezieller Therapiebaustein für Patienten mit beruflichen Problemen entwickelt: Patienten werden parallel zur stationären Behandlung für vier Wochen an Praktikumsplätzen außerhalb der Klinik tätig. Im Rahmen eines gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) und der Deutschen Rentenversicherung geförderten Projektes konnte die BE mit Hilfe eines zufallsbedingten Kontrollgruppendesigns beurteilt werden. Teilnehmer erlebten sich dabei, verglichen mit der Kontrollgruppe, als kompetenter im Umgang mit beruflichen Belastungen. Nach einem Jahr waren deutlich mehr Teilnehmer wieder in fester Anstellung tätig.

Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der Psychosomatischen Rehabilitation

Diese Studie wird vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) und der Deutschen Rentenversicherung gefördert und in Kooperation mit der psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale durchgeführt. Ziel ist, einen berufsbezogenen Behandlungsansatz im Sinne eines spezifischen Gruppentherapieprogramms („Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ – SBA) für beruflich hochbelastete Patienten zu erarbeiten und zu bewerten. Im Rahmen einer Interventionsstudie konnten bis Juli 2003 wie vorgesehen jeweils 120 Teilnehmer in die Interventions- und die Kontrollgruppe eingeschlossen werden. Derzeit laufen die Einjahreskatamnesen (abschließende Krankenberichte). Zur Entlassung und bei Katamnese zeigte sich eine entscheidende Verbesserung berufsbezogener Selbsteinschätzungen, bei deutlicher Erhöhung der berufsbezogenen Behandlungszufriedenheit sowie einer geringeren Quote von Arbeitsplatzverlusten bei SBA-Teilnehmern.

Entwicklung und Beurteilung einer berufsspezifischen Maßnahme für psychosomatisch erkrankte Lehrerinnen und Lehrer

Mehr als 90 % der deutschen Lehrer scheiden vorzeitig aus ihrem Beruf aus. Frühpensionierungen aus Krankheitsgründen liegen oftmals psychische und/oder psychosomatische Störungen zugrunde. Es ist davon auszugehen, dass nicht zuletzt den spezifischen beruflichen Belastungen des Lehrerberufs hierbei eine wichtige Rolle zukommt. In einem von der Regierung von Oberbayern getragenen, auf drei Jahre angelegten Forschungsprojekt, wird derzeit in der Klinik Roseneck eine berufsbezogene Therapiegruppe entwickelt und bewertet, in der zentrale Aspekte der Lehrerbeltung therapeutisch bearbeitet werden.

Selbstverletzung, Impulsivität und Persönlichkeitsstörungen bei essgestörten Patientinnen

In Kooperation mit der Biochemischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik München (LMU) werden essgestörte Patientinnen hinsichtlich Selbstverletzung, Impulsivität und Persönlichkeitsstörungen untersucht. Darüber hinaus erfolgen molekulargenetische Untersuchungen.



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. Jörg Heuser,
Leitender Diplompsychologe,
Qualitätsbeauftragter,
Sprecher der Qualitätskommission
Tel. +49 8051 68-3584
Fax +49 8051 68-3532
JHeuser@schoen-kliniken.de

Dr. med. Ulrich Cuntz,
Chefarzt, stellvertr. Qualitätsbeauftragter
Tel. +49 8051 68-3524
Fax +49 8051 68-3532
UCuntz@schoen-kliniken.de

Prof. Dr. Manfred Fichter,
Ärztlicher Direktor
Tel. +49 8051 68-3510
Fax +49 8051 68-3532
MFichter@schoen-kliniken.de

Günter Hochreuther,
Kaufmännischer Leiter
Tel. +49 8051 68-3502
Fax +49 8051 68-3563
GHochreuther@schoen-kliniken.de

Weiterer Ansprechpartner:
Josef Stöger,
Leiter des Patientenservice
Tel. +49 8051 68-3540
Fax +49 8051 68-3692
JStoeger@schoen-kliniken.de

Dieser Qualitätsbericht wurde entsprechend der „Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ erstellt. Diese Vereinbarung wurde am 03.12.2003 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft getroffen.



Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Schön Kliniken

im Verbund mit der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Klinik Roseneck GmbH & Co. Betriebs-KG
Am Roseneck 6
83209 Prien am Chiemsee
Tel. +49 8051 68-0
Fax +49 8051 68-35 32
Service-Tel. 0180 2241401
KlinikRoseneck@schoen-kliniken.de
www.schoen-kliniken.de



Schön
Kliniken