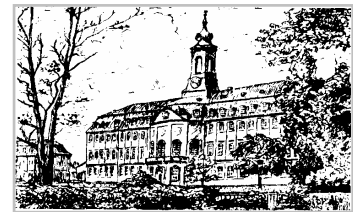


# Qualitätsbericht

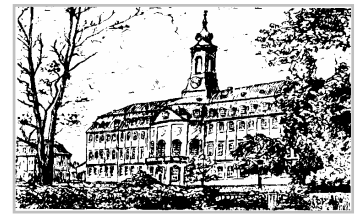
Sächsisches Krankenhaus Hubertusburg Wermsdorf  
Erarbeitungsstand: 22. 07. 2005

---

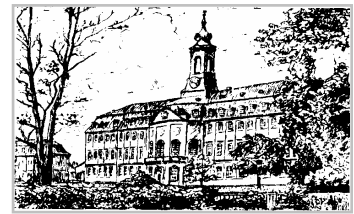


# Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers .....	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	5
A-1.7A Fachabteilungen.....	5
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses .....	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	8
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	11
B-1.1 Name der Fachabteilung .....	11
<u>Neurologie</u>	
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung .....	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	11
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung .....	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung .....	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung .....	13
B-1.1 Name der Fachabteilung .....	13
<u>Pädiatrie</u>	
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung .....	13
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	13
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	13
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung .....	14
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung .....	14
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung .....	15
B-1.1 Name der Fachabteilung .....	16
<u>Allgemeine Psychiatrie</u>	
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung .....	16
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	16
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	16
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung .....	17
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung .....	17
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung .....	18
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	20
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V .....	20



B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung.....	20
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen .....	20
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst .....	21
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	22
C Qualitätssicherung.....	23
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	23
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V .....	24
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	24
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) .....	24
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	25
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	26
<b>Systemteil</b> .....	27
D Qualitätspolitik.....	27
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	28
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	28
E-2 Qualitätsbewertung.....	29
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	30
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	31
Projekt: Qualitätssicherung Neonatologie .....	31
Projekt: Erstellung Pflegestandards in der Krankenpflege.....	32
Projekt: Einrichtung einer spezialisierten Schlaganfall-Behandlungseinheit (Stroke Unit).....	33
Projekt: Einführung von Mitarbeitergesprächen.....	34
Projekt: Integriertes Psychiatrisches Dokumentationssystem IPDS .....	35
Projekt: Ärztliches Arbeitszeitkonzept (EUGH) in der Psychiatrie.....	36
G Weitergehende Informationen.....	37



## **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**

### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Anschrift                    Sächsisches Krankenhaus Hubertusburg  
04779 Wernsdorf

E-Mail-Adresse            home@skhhu.sms.sachsen.de

Internetadresse           www.skh-hubertusburg.de

### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

261400596

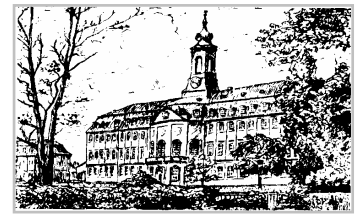
### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Freistaat Sachsen

### **A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

nein



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

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V\*): **210**

\*Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

## A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

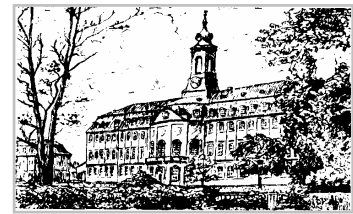
Stationäre Patienten: **4350**

Ambulante Patienten: **3260**

## A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
2800	Neurologie	45	1349	HA	j
1000	Pädiatrie	35	1292	HA	j
2900	Allgemeine Psychiatrie	130	1709	HA	j
2960	Allgemeine Psychiatrie/ Tageskliniken Riesa und Torgau	35 Plätze	292		

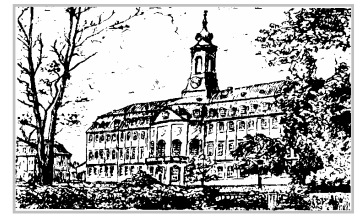
5



## A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

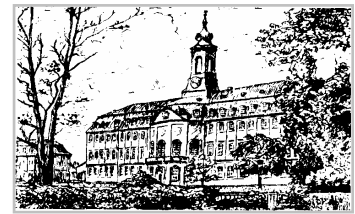
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>B76</b>	Anfälle mit oder ohne Langzeit-EEG	289
2	<b>G67</b>	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	209
3	<b>B60</b>	Nicht akute Lähmungen der Beine/aller Extremitäten	193
4	<b>E62</b>	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	161
5	<b>U66Z</b>	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen	150
6	<b>D63Z</b>	Mittelohrentzündung und Infektionen der oberen Atemwege	146
7	<b>B71</b>	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	145
8	<b>E69</b>	Bronchitis und Asthma bronchiale	137
9	<b>B67</b>	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	129
10	<b>B70</b>	Schlaganfall	125
11	<b>I68</b>	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	89
12	<b>B68</b>	Multiple Sklerose und Störungen des Kleinhirns	62
13	<b>B81</b>	Andere Erkrankungen des Nervensystems	49
14	<b>X60</b>	Verletzungen	47
15	<b>B69</b>	vorübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns und Gefäßverschlüsse der hirnversorgenden Arterien	43
16	<b>B77Z</b>	Kopfschmerzen	39
17	<b>P67</b>	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	39
18	<b>U68Z</b>	Psychische Störungen in der Kindheit	36
19	<b>K62</b>	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	35
20	<b>B63</b>	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	33
21	<b>T64Z</b>	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	31
22	<b>B66</b>	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie	27
23	<b>F73</b>	Synkope und Kollaps	24
24	<b>T63D</b>	Ernährungsschwierigkeiten und Stoffwechsellstörungen	23
25	<b>L63B</b>	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	19
26	<b>U64B</b>	Andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 66 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	18
27	<b>E70Z</b>	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	15
28	<b>X62</b>	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	15
29	<b>B72</b>	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	12
30	<b>D61Z</b>	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	11



## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Sächsischen Krankenhaus Hubertusburg Wermisdorf werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
▪ Neurologische Intensivtherapie
▪ Regionale Schlaganfall-Behandlungseinheit (Stroke Unit)
▪ Kompetenzzentrum für Erkrankungen der weißen Gehirnsubstanz (Leukodystrophie) und Multiple Sklerose
▪ Allgemeine neurologische Grundversorgung
▪ alle akuten kindlichen Erkrankungszustände
▪ Infektionen
▪ Betreuung Frühgeborener
▪ Behandlung kranker, reifer Neugeborener
▪ Diagnostik und Krisenintervention bei psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ umfassende neurologische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter
▪ Regionale Vollversorgung des Einzugsbereich im allgemeinpsychiatrischen Bereich
▪ Psychotherapie für schwere und chronifizierte Persönlichkeitsstörungen
▪ Psychotherapie von Menschen mit akuten psychotherapeutisch behandelbaren Krisen und nach einem Psychotrauma
▪ Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen (Drogenabhängigkeit und Abhängigkeitsproblematik) mit einem speziell zugeschnittenen Konzept
▪ Interdisziplinäre Behandlung geistig Behinderter und autistischer Menschen
▪ Behandlung von Menschen mit hyperkinetischen Syndrom
▪ Behandlung von Müttern mit kleinen Kindern (rooming in)
▪ Behandlung von Menschen mit Erkrankungen aus den neuropsychiatrischen Grenzgebieten
▪ Tagesklinische Behandlung vor Ort in Riesa und Torgau
▪ <i>besondere Leistungsangebote:</i>
▪ Ernährungsberatung
▪ besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, Diät-/Diabetikerkost u.v.m.)
▪ Bibliothek
▪ Fernsehraum auf Station (kostenlos)
▪ Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten im Klinikgelände
▪ Parkanlagen
▪ Parkplätze für Besucher und Patienten
▪ pädagogische Mitbetreuung (Klinikschule)



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ja

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

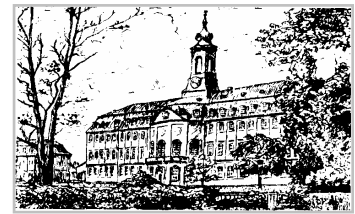
Im Sächsischen Krankenhaus Hubertusburg Wernsdorf bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

<b>Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</b>
▪ Psychiatrische Institutsambulanz § 118 SGB V
▪ Ergotherapie im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz
▪ Physiotherapie
▪ Notfallambulanzen in allen Fachbereichen
▪ Kinderneuropsychiatrische Sprechstunde
▪ Versorgung kleinerer Wunden
▪ Parkinson-Sprechstunde
▪ Botulinumtoxin-Sprechstunde

8

### **A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren</b>
▪ entfällt

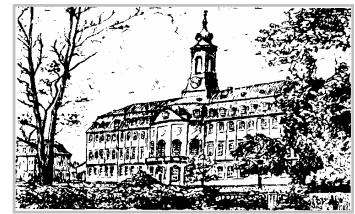


## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)*	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja		ja	
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektrokardiogramm (EKG)	ja		ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja		ja	
Angiographie (MR)	ja		ja	
Schlaflabor	ja		ja	
Röntgen	ja		ja	
Oberbauch-Sonographie	ja		ja	
Otoakustische Emissionen	ja		ja	
Lungenfunktionsdiagnostik	ja		ja	
Neurophysiologie-Labor (EMG/NLG, Evoz. Potentiale)	ja		ja	
Spektroskopie	ja		ja	
Doppler-Labor (ECD, TCD, Duplex, Doppler-Monitoring)	ja		ja	

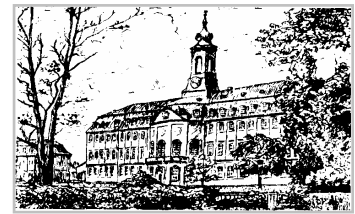
\* in Zusammenarbeit mit der Collm Klinik Oschatz



## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse im Rahmen der Intensivbehandlung	ja	
Logopädie	ja*	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
Bewegungsbad	ja	
Therapeutisches Voltigieren (Reiten)	ja*	
Therapeutische Apherese (Plasmapherese, Immunadsorption)	ja	
Repetitive Magnetstimulation	ja	

\* extern



## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung

#### Neurologie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen
▪ Intensivtherapiestation mit 4 Beatmungsplätzen
▪ Spezialisierte 24-Stunden-Schlaganfallbehandlung
▪ neurologische Autoimmunerkrankungen
▪ Anfallserkrankungen
▪ Erkrankungen des Rückenmarks und der Wirbelsäule

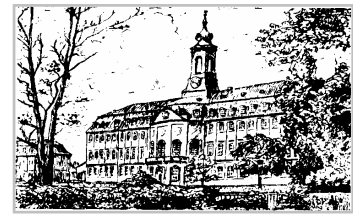
11

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Multiple Sklerose (ganzheitliches Betreuungsprojekt)
▪ Angeborene Leukodystrophien (BMFT Projekt „Leukonet“)
▪ Bewegungsstörungen (Botulinumtoxin-Sprechstunde)
▪ Muskelsprechstunde

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Schlaganfalltelefon
▪ Kontakt- und Beratungsstelle für Leukodystrophie-Patienten



## B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Neurologie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>B76</b>	Anfälle mit oder ohne Langzeit-EEG	220
2	<b>B60</b>	Nicht akute Lähmungen der Beine/aller Extremitäten	193
3	<b>B71</b>	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	142
4	<b>B70</b>	Schlaganfall	125
5	<b>B67</b>	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei oder außer Morbus Parkinson	124
6	<b>I68</b>	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	89
7	<b>B68</b>	Multiple Sklerose und Störungen des Kleinhirns	57
8	<b>B69</b>	vorübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns und Gefäßverschlüsse der hirnversorgenden Arterien	43
9	<b>B81</b>	Andere Erkrankungen des Nervensystems	37
10	<b>B63</b>	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	33

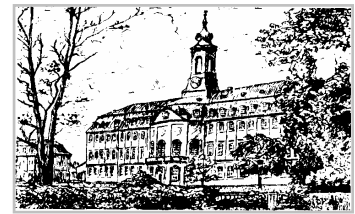
12

## B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>*)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	G82	193	Lähmungen der Gliedmaßen
2	G40	175	Anfallserkrankungen
3	I63	106	Hirnfarkt
4	M51	78	Sonstige Bandscheibenschäden
5	G35	54	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
6	G41	45	Anhaltende schwere Anfallserkrankung
7	G45	43	Vorübergehende Durchblutungsstörungen und verwandte Syndrome
8	G20	31	Primäres Parkinson-Syndrom
9	I67	29	Sonstige Durchblutungsstörungen des Gehirns
10	M50	29	Bandscheibenschaden im Halswirbelsäulenbereich

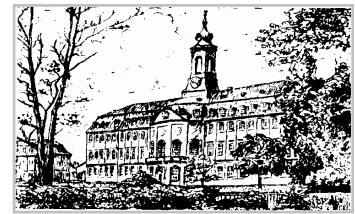
\*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



## B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Neurologie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-208	1792	Messung von Reaktionen im Gehirn und Rückenmark nach Reizung spezifischer Funktionssysteme
2	1-207	1138	Hirnstrommessung (EEG)
3	1-204	462	Untersuchung des Nervenwassers
4	8-930	349	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf und des zentralen Venendruckes
5	1-206	338	Messung peripherer Nerven
6	3-800	315	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
7	3-820	295	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	1-205	218	Elektrische Muskeluntersuchung (EMG)
9	3-010	217	Ultraschall der Hirngefäße
10	3-014	210	Ultraschall der Halsgefäße



## B-1.1 Name der Fachabteilung

### Pädiatrie

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie akuter Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters
- Versorgung von Frühgeborenen
- Diagnostik und Therapie von neuropädiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern
- Krisenintervention bei familiären oder schulischen Konflikten

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

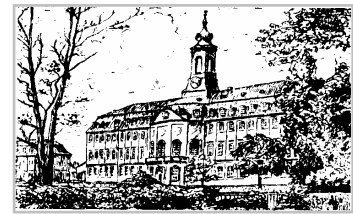
- psychosomatische Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Neonatologie (Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Neugeborenen)

14

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Notfallsprechstunde für Kinder



## B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Pädiatrie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>G67</b>	Durchfallerkrankungen und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane	209
2	<b>E62</b>	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	161
3	<b>U66Z</b>	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen im Kindesalter	150
4	<b>D63Z</b>	Entzündung der oberen Atemwege und Mittelohrentzündungen	145
5	<b>E69</b>	Bronchitis und Asthma bronchiale	137
6	<b>B76</b>	Epileptische Anfälle im Kindes- und Jugendalter	69
7	<b>X60</b>	Versorgung von Verletzungen, Überwachung nach Unfällen	47
8	<b>P67</b>	Frühgeborenenbetreuung	39
9	<b>U68Z</b>	Psychische Störungen in der Kindheit	36
10	<b>T63D</b>	Ernährungsschwierigkeiten und Stoffwechsellentgleisungen	22

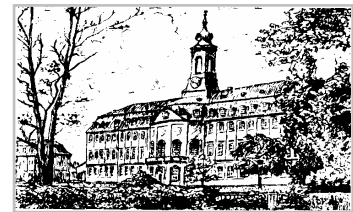
15

## B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>*)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	A09	165	Durchfall und Erbrechen durch Darminfektionen
2	J18	141	Lungenentzündungen
3	J20	131	Akute Bronchitis
4	F92	74	Psychische Konflikte mit Verhaltensstörung
5	F91	67	Störungen des Sozialverhaltens
6	G40	67	Epileptische Anfälle
7	J03	59	Mandelentzündungen und Entzündung des Rachens
8	J06	44	Mittelohrentzündung und Entzündung der Nasennebenhöhle
9	S09.0	44	Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes (Überwachung nach Gehirnerschütterung)
10	A08	40	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

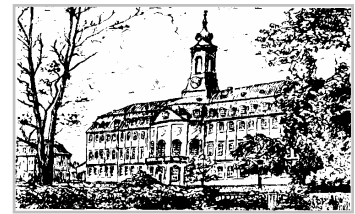
<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



## B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Pädiatrie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-207	391	Hirnstromuntersuchung (EEG)
2	8-930	275	Intensivüberwachung von instabilen Patienten
3	9-403	236	Sozial- und neuropädiatrische Therapie
4	1-902	206	Umfassende testpsychologische Untersuchungen
5	3-009	206	Ultraschall des Bauchraumes
6	1-242	204	Diagnostik von Hörstörungen
7	1-208	74	Ausmessen Trommelfellschwingung
8	3-000	74	Ultraschall des Säuglingshirns
9	3-820	52	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-00b	50	Sonographie der Harnwege und der Nieren



## B-1.1 Name der Fachabteilung

### Allgemeine Psychiatrie

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Allgemeine Psychiatrie
▪ Psychiatrie von Abhängigkeitskranken
▪ Neuro- und Alterspsychiatrie
▪ Spezielle Psychotherapie (schwere Persönlichkeits-, Impulskontroll-, Essstörungen)

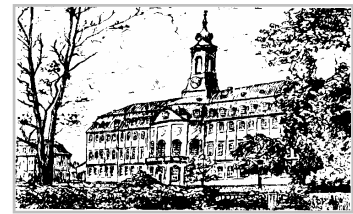
## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Psychosen sowie psychische Probleme in der Schwangerschaft
▪ Alkoholranke mit entsprechenden Zweit- und Folgeerkrankungen
▪ Therapiebereich für Drogenabhängige mit zusätzlichen Psychosen
▪ Alle psychischen Erkrankungen im und des Alters
▪ Psychiatrie von neuropsychiatrischen Erkrankungen (Psychische Probleme in der Begleitung neurologischer Erkrankungen, z. B. Parkinson, MS usw.)

17

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Spezialsprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz:
▪ - für ältere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen
▪ - bei Mehrfachbehinderungen
▪ - Autistische Störungen mit Verhaltensproblemen
▪ - Hyperaktive und hyperkinetische Störungen im Erwachsenenalter
▪ - Substitutionsambulanz für Drogenabhängige (Tagesklinik Torgau)
▪ Konsiliardienst JVA Torgau, Collm Klinik Oschatz, Kreiskrankenhaus Torgau, Klinik Schmannewitz
▪ Alzheimer-Telefon



## B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

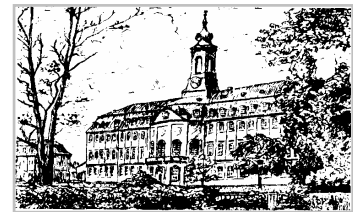
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1		Abrechnung nach BpflV	

## B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>*)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	F 10.2	280	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (Verhaltensausrichtung auf Konsum und Erwerb von Alkohol)
2	F 32.2	245	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb u. Aktivität)
3	F 05.1	143	Delir bei Demenz (unspezifisches hirnrorganisches Syndrom mit Störungen des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses...
4	F 20.0	117	Paranoide Schizophrenie (grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung)
5	F 10.0	112	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Intoxikation (Akuter Rausch, Realitätsverlust durch akute Vergiftung durch Alkohol)
6	F 60.31	61	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (Ausagieren von Impulsen ohne Berücksichtigung von Konsequenzen)
7	F 32.1	55	Mittelgradige depressive Episode (gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb u. Aktivität)
8	F 10.3	54	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
9	F 43.2	46	Anpassungsstörungen
10	F 33.2	44	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome (gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb u. Aktivität)

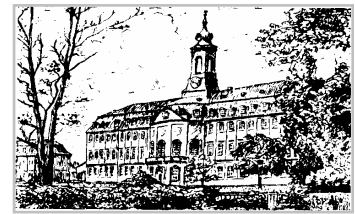
<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



## B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	9-411	803	Psychotherapie, Gruppentherapie
2	9-410	798	Psychotherapie, Einzeltherapie
3	1-207	342	Hirnstromuntersuchung (EEG)
4	3-800	246	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5	9-402	119	Psychosomatische Therapie
6	8-930	55	Intensivüberwachung von instabilen Patienten
7	3-820	34	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	9-404	29	Neuropsychologische Therapie
9	1-208	16	Objektive Untersuchung der Sinnesorgane
10	1-204	13	Untersuchung des Nervenwassers



## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen\*):

\*)nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

### B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

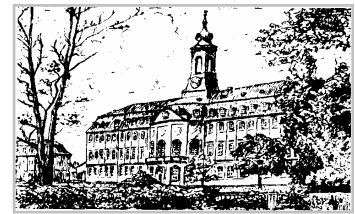
Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1		entfällt	

20

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	1288
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	



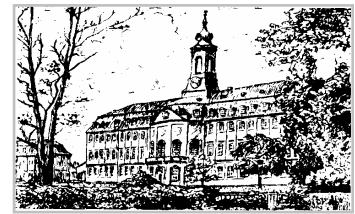
## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst\*):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	7	4	3
1000	Pädiatrie	6	4	2
2900	Psychiatrie	17	9	8
	<b>Gesamt</b>	30	17	13

\*) Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3



## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

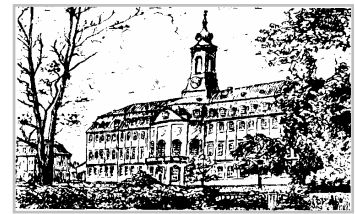
Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt <sup>*1)</sup>	%-Anteil examinierter Pflegekräfte <sup>*2)</sup>	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung <sup>*3)</sup>	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in <sup>*4)</sup>
2800	Neurologie	28	93%	11%	7,1%
1000	Pädiatrie	21	90%	19%	9,5%
2900	Allg. Psychiatrie	78	94%	23%	6,4%
	<b>Gesamt</b>	127	93%	20%	7%

\*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

\*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

\*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

\*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)



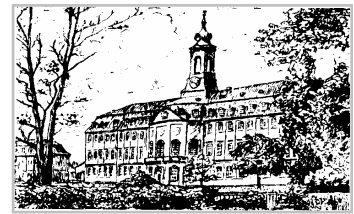
# C Qualitätssicherung

## C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenh aus	Bundesdu rchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie						
2	Cholezystektomie						
3	Gynäkologische Operationen						
4	Herzschrittmacher- Erstimplantation						
5	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel						
6	Herzschrittmacher- Revision						
7	Herztransplantation						
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)						
9	Hüft-Totalendoprothesen- Wechsel						
10	Karotis-Rekonstruktion						
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)						
12	Knie-Totalendoprothesen- Wechsel						
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie						
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)						
15	Koronarchirurgie						
16	Mammachirurgie						
17	Perinatalmedizin						
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19						
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose						
20	<b>Gesamt</b>						



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

*[Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.]*

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene **keine** verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

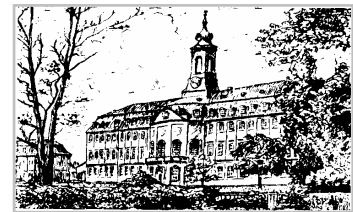
Über § 137 SGB V hinaus **ist** auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- 
- 
- 

24

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

- entfällt



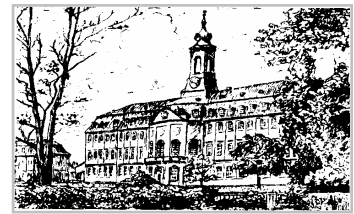
## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung <sup>1)</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>*1)</sup>	Mindestmenge <sup>*1)</sup> (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur <sup>*2)</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>*2)</sup>		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20				
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12				
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

\*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

\*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.



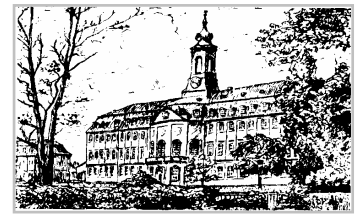
## C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*[Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/ der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angaben des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).*

*Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.*

*Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.]*

<b>Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)</b>
▪ ▪
<b>Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand</b>
▪ ▪
<b>Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung</b>
▪ ▪



## Systemteil

# D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

In unserem **Leitbild** widerspiegeln sich die Ziele unseres täglichen Handelns.

Wir beziehen uns dabei vorrangig auf unsere Patienten, unsere Mitarbeiter, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen.

### Der Patient

Das Wohl der Patienten steht im Mittelpunkt unseres gemeinsamen Handelns.

Alle Tätigkeiten und Entscheidungen dienen den Patienten im Rahmen des Versorgungsauftrages unseres Krankenhauses.

Deshalb

- orientieren wir unser Handeln in allen Leistungsbereichen an den Bedürfnissen des einzelnen kranken Menschen,
- sehen wir jeden Patienten als selbstbestimmendes Individuum, achten dessen Würde und Rechte und beziehen ihn aktiv in den Genesungsprozess mit ein,
- führen wir die Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch.

27

### Die Mitarbeiter

Wir sehen unsere Mitarbeiter als das wichtigste Potential.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erbringen ihre Leistungen auf der Basis klarer Verantwortlichkeiten für die jeweiligen Aufgabenbereiche.

Wir setzen dabei auf

- eine gezielte Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter zur Steigerung der Motivation und Arbeitszufriedenheit,
- die Unterstützung der Kreativität aller Mitarbeiter als Chance zur Qualitätsverbesserung unserer Leistungen.

### Die interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wir wollen unser Handeln in gegenseitiger fachlicher Achtung aufeinander abstimmen. Die Qualität unserer Arbeit im Krankenhaus basiert auf der effektiven Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Das stellen wir sicher durch

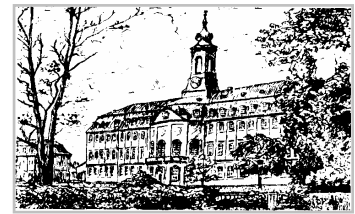
- die Bereitschaft zum partnerschaftlichen Dialog und einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit im Team.

### Öffentlichkeitsarbeit

Das Ansehen unseres Krankenhauses in der Öffentlichkeit ist uns wichtig.

Deshalb

- fördern wir eine kooperative Zusammenarbeit mit unseren einweisenden Ärzten,
- repräsentieren wir unser Krankenhaus im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen,
- organisieren wir Veranstaltungen für unsere Patienten, ehemalige Patienten und Angehörige.



# E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

## E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Im Sächsischen Krankenhaus Hubertusburg Wernsdorf wird ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement aufgebaut und etabliert. Die Krankenhausleitung sichert die Einbindung aller Bereiche des Krankenhauses in die Durchführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements ab.

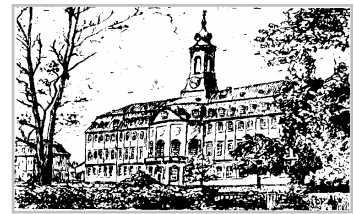
Die Qualitätsmanagement-Struktur basiert auf einem Steuerkreis mit folgenden Mitgliedern:

- . Verwaltungsleiterin
- . Leitender Chefarzt
- . Pflegedienstleiterin
- . Chefärzte
- . Personalratsvertreter
- . QM-Beauftragte.

Durch diesen Steuerkreis werden Qualitätszirkel und Projektgruppen ins Leben gerufen, die sich mit unterschiedlichen Themen befassen. Verantwortlich für die Bereitstellung der notwendigen Rahmenbedingungen für die Durchführung von Projekten zeichnet die Krankenhausleitung. Die Zirkel und Gruppen setzen sich themenbezogen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen und Führungsebenen zusammen.

Dem Steuerkreis werden die Ergebnisse aus den einzelnen Qualitätsprojekten vorgelegt und dieser entscheidet letztlich über die Umsetzung und Implementierung der Maßnahmen.

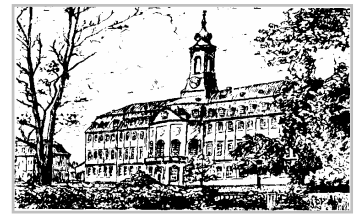
Zu den weiteren Strukturen des Qualitätsmanagements gehören die regelmäßig stattfindenden Klinikleitungssitzungen mit den Chefärzten der Bereiche, die Abteilungsleiter- und Stationsleitungsbesprechungen, abteilungsinterne Informationsrunden mit allen Mitarbeitern sowie die Patientenführsprecherin.



## E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

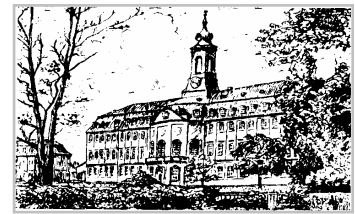
- Externe prozessorientierte Stroke Unit:  
Qualitätsmanagement-Bewertung durch die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe (SDSH), die Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) und die athene akademie Qualitätsmanagement GmbH
- Teilnahme der Ärzte an Qualitätszirkeln
- Hausinterne Fortbildungen
- Externe Überprüfung der medizintechnischen Geräte
- Externe Hygienekontrollen
- Externe Besucherkommission im Rahmen der externen Qualitätssicherung und Vertretung der Patienteninteressen
- Ärztliches Arbeitszeitkonzept (EUGH) – Prüfung durch Frau Prof. Dr. med. Eberlein Gonska Institut für Qualitätsmanagement der Universität Dresden



## **E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):

entfällt



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Beschreibung: QM-Projekte

### Qualitätssicherung Neonatologie

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Herr Chefarzt Dr. Boudriot</b>
------------------------------------	---------------------------------------

Projektdauer:	<b>Seit 01. 01. 2003 fortlaufend</b>
---------------	--

31

#### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Verbesserung der Behandlungsqualität im Neugeborenenalter

#### Vorgehensweise

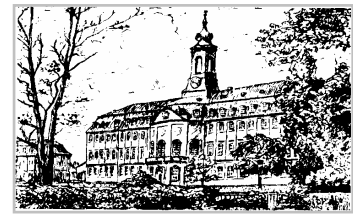
- Zentrale Erfassung sämtlicher behandelter Neugeborenen mit Diagnosen, Komplikationen und Prozeduren

#### Projektergebnis

- Jährliche zentrale Auswertung der teilnehmenden Klinik

#### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Frau Oberärztin Dr. Meier



## Erstellung von Pflegestandards in der Kinderkrankenpflege

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Frau Martina Billig – stellv. Stationsleitung</b>
------------------------------------	--

Projektdauer:	<b>26.05.2003 – 30.09.2004</b>
---------------	--

Gegenwärtiger Stand	<b>Grün ● Die Standards sind in der täglichen Arbeit integriert und Bestandteil der Pflegedokumentation.</b>
---------------------	--

### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Hohe Patientenzufriedenheit
- Vermeidung von Zusatzerkrankungen
- Wirtschaftliche Arbeitsweise
- Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Einheitliches Arbeiten des Pflegepersonals
- Transparenz der Pflege
- Nachweis der durchgeführten Leistungen in der Pflegedokumentation
- Berücksichtigung rechtlicher Aspekte

### Vorgehensweise

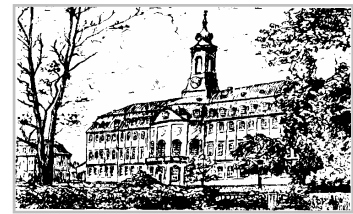
- Aufbau einer Projektgruppe und Festlegung Projektleiter
- Erarbeitung der Standards in den Projektsitzungen
- Vorstellung der Standards - Pflegedienstleitung
- Vorstellung der Standards - Chefarzt der Abteilung
- Vorstellung der Standards - Bereiche
- 4-Wochen-Erprobungsphase
- Diskussion der Erprobung und ggf. Überarbeitung
- Einführung der Standards in den Bereichen

### Projektergebnis

Mit der Einführung von Pflegestandards konnte die Pflegequalität durch eine einheitliche Verfahrensweise verbessert werden. Die Standards wurden nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeitet und dienen der Optimierung der Patientenbetreuung.

### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Frau Beate Zimmer – Kinderkrankenschwester
- Frau Angelika Glück – Kinderkrankenschwester
- Frau Christine Kricke – Kinderkrankenschwester



## Einrichtung einer spezialisierten Schlaganfall-Behandlungseinheit (Stroke Unit) im Rahmen eines regional abgestimmten Konzepts

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Herr Chefarzt W. Köhler</b>
------------------------------------	------------------------------------

Projektdauer:	<b>bis Juni 2004</b>
---------------	--------------------------

Gegenwärtiger Stand	<b>Grün ● abgeschlossen</b>
---------------------	---------------------------------

### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Optimierung der regionalen Schlaganfallversorgung
- Zertifizierung einer regionalen Stroke Unit
- Einführung der Thrombolyse-Therapie

### Vorgehensweise

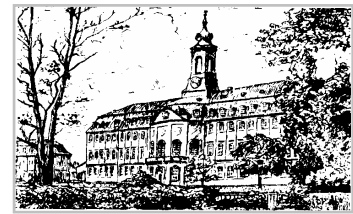
- Abstimmung des Projektes im Rahmen eines regionalen Arbeitskreises zur Akuttherapie des Schlaganfalls unter Beteiligung aller internistischen und neurologischen Kliniken der Region
- Strukturiertes Vorgehen anhand des „Prozessorientierten Stroke Unit Qualitätsmanagements (SU-QMS) der SDSH und der DSG
- Strukturierte Ergebniserfassung in einer externen Schlaganfalldatenbank

### Projektergebnis

- Zertifikat für eine regionale Stroke Unit mit 4 Betten

### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Herr Dr. P. Sokolowski - Oberarzt
- Frau Ramona Hirth - Stationschwester
- Frau Silke Hölzel - ltd. ITS-Schwester
- Herr Patrick Karpa - Krankenpfleger
- Gesamtes ITS-Team
- Physiotherapeutinnen
- Frau Sibylle Sladeck - Sozialarbeiterin



## Einführung von Mitarbeitergesprächen

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Frau Sabine Wolf – Pflege- dienstleiterin</b>
------------------------------------	--

Projektdauer:	<b>01.01.2003 – 31.12.2004</b>
---------------	--

Gegenwärtiger Stand	Grün ● <b>Im Pflegedienst werden jährlich Mitarbeitergespräche durchgeführt.</b>
---------------------	---

### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Mit der Durchführung der Mitarbeitergespräche wird eine aktive Mitarbeiterentwicklung praktiziert.
- Die Mitarbeiter werden aktiv in den Unternehmensprozess einbezogen.
- Die Entwicklung von Eigeninitiative, Flexibilität, Kreativität und Selbstverantwortlichkeit wird gefördert und die Motivation gesteigert.

34

### Vorgehensweise

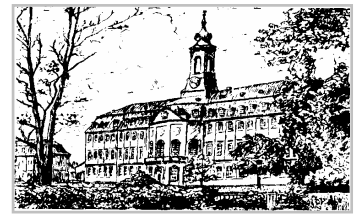
- Absprachen im Leitungsteam
- Schulung der Führungskraft
- Vorbereitung einer Dienstvereinbarung mit dem Personalrat
- Workshop mit den Stationsleitungen
- Durchführung der Gespräche mit den Stationsleitungen durch die Pflegedienstleiterin
- Durchführung der Gespräche mit den Mitarbeitern durch die Stationsleitungen
- Diskussionsrunde mit den Stationsleitungen
- Einführung von jährlichen Mitarbeitergesprächen

### Projektergebnis

Mit der Einführung der jährlichen Mitarbeitergespräche konnte ein entscheidender Impuls zur gezielten Personalentwicklung gesetzt werden. Die Mitarbeiter sind aktiv Gestaltende im Krankenhaus, Ziele werden gemeinsam vereinbart und umgesetzt.

### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Alle Stationsleitungen
- Frau Heike Viol - Personalratsvorsitzende



## Integriertes Psychiatrisches Dokumentationssystem IPDS

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Herr Prof.Dr.Kruckenberg; Herr Reumschüssel- Wienert; Herr Dr. Grampp; Herr Dr. Brand</b>
------------------------------------	--

Projektdauer:	<b>01.01.2000 – Jan. 2004</b>
---------------	---------------------------------------

Gegenwärtiger Stand	<b>Grün ● abgeschlossen</b>
---------------------	---------------------------------

### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Dokumentationssystem in der Psychiatrie:
  - sektorübergreifend,
  - prozessorientiert,
  - strukturiert,
  - datensicher,
  - bundesweit einsetzbar.

### Vorgehensweise

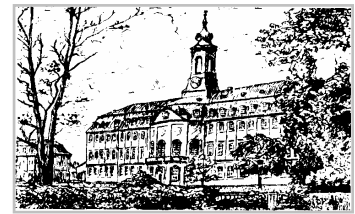
- bundesweite Arbeitsgruppe,
- Teilaspekte werden auf verschiedene Zentren verteilt;
- Erstellung eines Manuals.

### Projektergebnis

Projekt ist abgeschlossen, Veröffentlichung ist vorgesehen und ggf. Fortsetzung in eine EDV-basierte Umsetzung.

### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Herr A. Joseph MB BS - Oberarzt



## Ärztliches Arbeitszeitkonzept (EUGH) in der Psychiatrie

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Herr Chefarzt Dr. Grampp</b>
------------------------------------	-------------------------------------

Projektdauer:	<b>Seit 01.01.2004</b>
---------------	----------------------------

Gegenwärtiger Stand	<b>Grün ● Projekt in Umsetzung</b>
---------------------	--

### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Konformität zum EUGH und AZG
- Kontinuität der Patientenversorgung
- Zufriedenheit der ärztl. Mitarbeiter

### Vorgehensweise

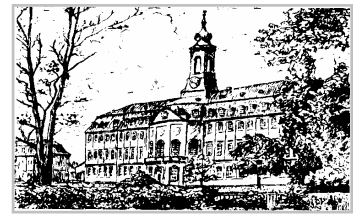
- Prüfung der rechtlichen Grundlagen
- Prüfung bestehender Konzepte an den Erfordernissen der Psychiatrie und des Hauses
- Erarbeiten eines eigenen Konzeptes
- Einbinden in einen Jahresdienstplan
- Überprüfen der Rechtmäßigkeit
- Überprüfen der theoretischen Durchführbarkeit
- Anforderungsliste und Einbindung in der PsychPV
- Umsetzungsprojektierung
- Personalrekrutierung

### Projektergebnis

Die Umsetzung erfolgte bis zum Punkt „Personalrekrutierung“ zügig, aktuell bestehen Verzögerungen im Rahmen der Finanzierung und der Rekrutierung von Ärzten.  
Das Projekt wurde geprüft von Frau Prof. Dr. med. Eberlein Gonska Institut für Qualitätsmanagement der Univ. Dresden.

### Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Herr A. Joseph MB BS - Oberarzt



## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- Frau Annedore Förster, Verwaltungsleiterin
- Frau Sabine Wolf, Pflegedienstleiterin
- Herr Dr. Peter Grampp, komm. Chefarzt

### Ansprechpartner

- Herr Wolfgang Köhler, Chefarzt Neurologie
- Herr Dr. Thomas Boudriot, komm. Chefarzt Pädiatrie
- Frau Birgit Korittke, QM-Beauftragte
- Frau Carina Otto, Patientenfürsprecherin

### Links/ Verweise

- [www.skh-hubertusburg.de](http://www.skh-hubertusburg.de)