

## **Basisteil**

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

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Sächsisches Krankenhaus Hochweitzschen  
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie  
04720 Großweitzschen OT Hochweitzschen

Telefon: 03 43 1 / 65 6-0  
E-Mail: h.schulze@skhho.sms.sachsen.de  
Homepage: www.skh-hochweitzschen.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261401201

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Sächsisches Staatsministerium für Soziales

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja       nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

157

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1669

Ambulante Patienten: 1853

A-1.7 A Fachabteilungen

<b>Schlüssel nach § 301 SGB V</b>	<b>Name der Klinik</b>	<b>Zahl der Betten</b>	<b>Zahl Stationäre Fälle</b>	<b>Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)</b>	<b>Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)</b>
2900	Allgemeine Psychiatrie	112	1.342	HA	j
2916	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie F	25	181	HA	n
	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie D	20	146	HA	n

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

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
-------------	----------------------	---	-----------------

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie ist in die gemeindepsychiatrischen Verbünde und die medizinischen Versorgungsstrukturen des Einzugsgebietes von etwa 230.000 Einwohnern im mittleren und südlichen Mittelsachsen integriert. Mit fachlicher Spezialisierung in die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Abhängigkeitskranke und Alterspsychiatrie besteht ein dreistufiges Behandlungsangebot: stationäre psychiatrische Vollversorgung am Standort Hochweitzschen, teilstationäre Behandlung mit Tageskliniken in Döbeln und Freiberg, ambulante Behandlung am Standort Döbeln.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Tagesklinik am Standort Döbeln (20 Plätze) mit einer psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene.

Tagesklinik am Standort Freiberg (25 Plätze).

Ambulante Physiotherapie und Ergotherapie.

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

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	<i>vorhanden</i>	<i>Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt</i>
Szintigraphie	nein	nein
Angiographie	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Computertomographie (CT)	nein	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Schlaflabor	nein	nein
EKG (erweiterte Angaben)	ja	ja
Herzkatheterlabor	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	<i><b>vorhanden</b></i>
Thrombolyse	nein
Dialyse	nein
Psychoedukation	ja
Physiotherapie	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Schmerztherapie	nein
Eigenblutspende	nein
Logopädie	nein
Einzelpsychotherapie	ja
Bestrahlung	nein
Ergotherapie	ja

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

### B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Suchterkrankungen und Alterspsychiatrie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Medizinisches Leistungsspektrum des Fachbereiches für Allgemeine Psychiatrie

Behandelt wird das gesamte Spektrum akuter und chronischer psychiatrischer Erkrankungen,  
z.B.

- Hirnorganische Psychosyndrome
- Schizophrenien
- Wahnerkrankungen
- Depressionen verschiedener Genese
- Manisch-depressive Erkrankungen
- Konfliktreaktionen und Anpassungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Verhaltensstörungen bei intellektueller Minderbegabung

Medizinisches Leistungsspektrum des Fachbereiches für Suchterkrankungen

Das Behandlungsangebot der Fachabteilung richtet sich an alle Formen stoffgebundener Abhängigkeit, wobei eine Differenzierung des Behandlungsaetings hinsichtlich der konsumierten Substanzen stattfindet, z.B.:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen

Medizinisches Leistungsspektrum des Fachbereiches für Alterspsychiatrie (Gerontopsychiatrie):

Ältere Menschen, die unter affektiven Störungen, Psychosen, schweren Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, erlebnisreaktiven Erkrankungen oder psychosozialen Störungen in allen ihren Erscheinungen leiden und die im Rahmen demenzieller Erkrankungen psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten entwickeln, bilden das primäre Aufgabengebiet der Alterspsychiatrie.

Die Alterspsychiatrie wird allgemein als Psychiatrie für Menschen im höheren Lebensalter verstanden, wobei das Lebensalter (60 Jahre) nur eine ungefähre Richtmarke ist. Dabei geht es um:

- Menschen, die bereits in jüngeren Jahren psychisch erkrankt sind und deren Behandlung unter Berücksichtigung altersbedingter Besonderheiten fortgesetzt werden und
- um Menschen im höheren Lebensalter, deren psychische Erkrankung aus dem Alterungsprozess resultiert.

Chefarzt:

Herr Dr. Rudolf Lehle

Tel. (03431) 656-101

Fax (03431) 656-103

r.lehle@skhho.sms.sachsen.de

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Besondere Versorgungsschwerpunkte des Fachbereiches für Allgemeine Psychiatrie:

Diagnostik und Therapie von:

- Akuten Psychosen und ihren Folgezuständen
- Therapierefraktären Depressionen
- Persönlichkeitsstörungen mit selbstverletzendem Verhalten

Besondere Versorgungsschwerpunkte des Fachbereiches für Suchterkrankungen:

- Behandlung von jungen Erwachsenen und Erwachsenen mit Drogenproblemen bzw. Alkoholmissbrauch/ Abhängigkeit
- Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnose Psychose und Sucht

Besondere Versorgungsschwerpunkte des Fachbereiches Alterspsychiatrie:  
Alle psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters, insbesondere im Zusammenhang mit

- organisch begründeten seelischen Störungen und Hirnleistungsminderung (Demenz),
- schizophrenen und wahnhaften Störungen,
- depressiven und manischen Erkrankungen, häufig bei chronifizierten und wiederkehrenden Verläufen,
- Angst- und Zwangskrankheiten,
- Störungen der körperlichen Befindlichkeit auf seelischer Grundlage,
- Belastungs- und Konfliktreaktionen.

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

##### Weitere Leistungsangebote des Fachbereiches für Allgemeine Psychiatrie

- psychiatrische, psychologische und internistische Diagnostik einschließlich moderner Apparatediagnostik( Labor, CT,MRT, Sonographie, EEG usw.)
- individuell angepasste, spezifische medikamentöse Therapie
- therapeutische Einzel- und Gruppengespräche und nach einer Krankenhausbehandlung gewährleistet.
- verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Behandlungsverfahren
- Psychoedukation
- Ergotherapie mit den Bereichen Beschäftigungs-, Gestaltungstherapie,
- Computertraining sowie diagnostischem Bereich
- Entspannungstherapie
- Physio- und Sporttherapie (z.B. Gymnastik, Massagen, Bewegungswasserbecken, Sauna)
- Ergänzende Verfahren wie Lichttherapie, Schlafentzugstherapie, EKT
- Maltherapie
- Aufklärung und Anleitung von Angehörigen im Umgang mit seelisch Erkrankten

Zur Klärung persönlicher Probleme (behördliche Angelegenheiten, Klärung von Fragen mit dem Arbeitgeber oder Krankenkassen, Beantragung gesetzlicher Hilfen usw.) steht der Sozialdienst zur Verfügung (Soziales Kompetenztraining).

##### Weitere Leistungsangebote des Fachbereiches für Abhängigkeitserkrankungen:

Die komplexe psychiatrisch-psychotherapeutische Suchtkrankenbehandlung umfasst:

- Körperliche Entzugsbehandlung
- Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen, ggf. unter Inanspruchnahme der konsiliarischer Leistungen
- Gründliche und umfassende Information mit dem Ziel der persönlichen Motivation zum verantwortungsbewussten Umgang mit der Erkrankung – ggf. differentialdiagnostische Abklärung von Abhängigkeit oder Missbrauch
- Behandlung für schwer Mehrfachgeschädigte mit Zweitdiagnosen, z.B. hirnorganisches Psychosyndrom oder endogene Psychosen
- Überleitung der Entzugsbehandlung in eine Entwöhnungstherapie in dringenden Fällen
- Kurzzeitkrisenintervention bei drohenden oder kurzzeitigen Rückfällen, in schweren Belastungssituationen oder bei akuten körperlichen Erkrankungen

Das umfangreiche therapeutische Programm umfasst:

- Problemzentrierte Einzelgespräche
- Themenzentrierte Beschäftigungstherapie
- Individuell gestaltete Beschäftigungstherapie
- Bewegungstherapie und individuelle Physiotherapie und therapeutischer Sport
- Beratungsgespräche von Familien und Angehörigen
- Freizeitgestaltung

Der Sozialdienst der Fachabteilung für Suchterkrankungen steht für Informations- und Beratungsgespräche zur Verfügung, vermittelt nachsorgende Therapien und ambulante Maßnahmen und hilft, gesetzliche Hilfen zu beantragen.

Weitere Leistungsangebote des Fachbereiches Alterspsychiatrie

diagnostische Leistungsangebote:

fachärztlich psychiatrische und psychologische Untersuchung, insbesondere Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik.

Laboruntersuchungen, neurophysiologische und bildgebende Diagnostik zur Darstellung körperlicher Ursachen seelischer Störungen.

konsiliarisch internistische, neurologische und gegebenenfalls weitere Diagnostik bei medizinischer Indikation.

therapeutische Leistungsangebote: multiprofessioneller, mehrdimensionaler Ansatz zur störungsspezifischen Behandlung mit folgenden Elementen:

Biologisch psychiatrische Verfahren:

Pharmakotherapie,  
Schlafentzugstherapie,  
Lichttherapie,  
elektrische Hirnstimulation (EKT).

Psychotherapeutische Verfahren:

Einzel- und Gruppengespräche auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer und supportiver Grundlage,  
präventiv-psychoedukative Einzel- und Gruppengespräche,  
themenzentrierte Gruppengespräche.

Soziotherapeutische Verfahren:

Klärung und Hilfe bei sozialen und sozialrechtlichen Problemsituationen,  
Ergotherapie vorwiegend als Gruppenangebot,  
Selbstsicherheits- und soziales Kompetenztraining,  
Angehörigenarbeit.

Übende Verfahren:

Entspannungsverfahren,  
Hirnleistungstraining,  
alltagspraktisches Training einschließlich Tagesstrukturierung.

Physiotherapie:

Mobilisierung, störungsspezifische Gymnastik einzeln und in Gruppen, Wärmeanwendungen, Wechselduschen, Reizstrombehandlung, Bewegungsbad, medezinische Masagen.

Weitere Leistungsangebote des Fachbereiches für Allgemeine Psychiatrie/Psychotherapie:

Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene

In der Psychiatrischen Institutsambulanz wird eine multiprofessionale Behandlung von Patienten vor und nach einer Krankenhausbehandlung gewährleistet.

Durch die ambulante Behandlung kann oft eine stationäre Aufnahme vermieden oder die Dauer des Krankenhausaufenthaltes verkürzt werden.

Das Behandlungsangebot umfasst:

- Psychiatrische Grundversorgung einschließlich fachärztlicher und testpsychologischer Diagnostik
- Medikamentöse Behandlung
- Psychotherapie im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes
- Aufsuchende ambulante Hilfe
- Krisenintervention und Notfallversorgung
- Aufklärung und Information des Patienten und seiner Angehörigen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

<i>Rang</i>	<i>DRG 3-stellig</i>	<i>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</i>	<i>Fallzahl</i>
-------------	----------------------	---	-----------------

---

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Nummer* (3-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	F10	563	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	135	Sich wiederholende depressive Störungen
3	F32	129	Depressive Episode
4	F20	110	Schizophrenie
5	F19	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
6	F25	46	Schizoaffektive Störungen
7	F06	45	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F43	42	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
9	F05	37	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
10	F22	23	Anhaltende wahnhaftige Störungen
11	F31	23	Bipolare affektive Störung

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>OPS- 301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
-------------	--	--------------------------------------	---

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>EBM- Nummer (vollständig)</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift</b>	<b>Fälle absolut</b>
-------------	--	---	--------------------------

---

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Döbeln

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Es werden folgende Störungen behandelt:

- Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Anpassungsstörungen als Reaktion auf einschneidende Lebensereignisse
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis nach Abklingen der Akutphase
- Hirnleistungsstörungen und krankhafte Veränderungen der Persönlichkeit im Alter
- Psychosomatische Erkrankungen, einschließlich Essstörungen

Diagnostische Angebote:

- ärztliches Gespräch, körperliche Untersuchung
- Labor
- EKG und EEG
- Röntgen, insbesondere Hirnschichtaufnahmen (CCT) in Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern
- Psycho- und Leistungsdiagnostik

Tagesklinik Döbeln  
Assistenzärztin  
Asena Katrin Hawrda

Dr. Christian Besler Str. 1  
04720 Döbeln

Telefon: 0 34 31 / 66 44 0  
Telefax: 0 34 31 / 66 44 28  
eMail: a.hawrda@skhho.sms.sachsen.de

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Unsere Einrichtung ist eine Tagesklinik für psychisch erkrankte Menschen mit 20 behindertengerecht ausgestatteten Therapieplätzen. Im Gegensatz zu einer ambulanten Therapie werden ganztägige, erweiterte Therapieprogramme für 2 Gruppen angeboten. Die Gruppeneinteilung orientiert sich an den notwendigen Therapieansätzen und dem Leistungsvermögen des Einzelnen. Der Anfahrtsweg sollte von den Patient/innen eigenständig bewältigt werden können. Bei medizinischer Indikation und nach Absprache mit der Krankenkasse kann ausnahmsweise die Fahrt mit dem Taxi beantragt werden. Für eine erfolgreiche tagesklinische Behandlung ist die Therapiemotivation des Patienten eine wichtige Voraussetzung. Eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung darf nicht vorliegen.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

#### ***Das therapeutische Angebote***

Unser therapeutisches Team zeichnet sich durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Der Hauptfokus liegt auf der Gruppentherapie der Patienten. Das Therapieprogramm orientiert sich an einen festen Wochenplan und ist für jeden Patienten verbindlich.

Folgende Therapiebereiche kommen zum Einsatz.

- regelmäßige ärztliche Visiten
- differenzierte medikamentöse Behandlung
- Psychotherapie in Gruppen- und Einzelbehandlung, inklusive Psychoedukation
- Soziales Kompetenztraining
- Sozialtherapie
- Ergotherapie
- Gruppen- und Einzelgestaltung
- Hirnleistungstraining
- Haushaltstraining
- Entspannungstherapie (PMR, Autogenes Training)
- Bewegungs- und Physiotherapie
- Interaktive Patientenveranstaltungen
- Angehörigengespräche bei Bedarf

#### ***Das therapeutische Team.***

In der Tagesklinik arbeiten verschiedene Berufsgruppen in einem therapeutischen Team zusammen. Es besteht aus:

1 Ärztin	1 Psychologin
4 Pflegekräfte	1 Sozialarbeiterin
2 Ergotherapeutinnen	2 Krankengymnastinnen
1 Heilerziehungspflegerin	

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
-------------	----------------------	---	-----------------

---

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Nummer* (3-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	F33	59	Sich wiederholende depressive Störungen
2	F32	36	Depressive Episode
3	F31	8	Bipolare affektive Störung
4	F10	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	F41	6	Andere Angststörungen
6	F25	6	Schizoaffektive Störungen
7	F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F40	4	Phobische Störungen
9	F20	3	Schizophrenie
10	F50	2	Eßstörungen
11	F42	2	Zwangsstörung
12	F60	2	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
13	F12	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
14	F23	2	Akute vorübergehende psychotische Störungen

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
-------------	---	--------------------------------------	---

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>EBM- Nummer (vollständig)</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift</b>	<b>Fälle absolut</b>
-------------	--	---	--------------------------

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Freiberg

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Es werden folgende Erkrankungen behandelt:

- Depressionen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Krankhafte Reaktionen im Rahmen von Lebenskonflikten
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis nach Abklingen der Akutphase
- Psychosomatische Krankheiten
- Suchterkrankungen nach der Entgiftungsphase (Alkohol, Drogen, Medikamente)
- Hirnleistungsstörungen und andere Krankhafte Veränderungen der Persönlichkeit im Alter

Die psychiatrische Tagesklinik ist ein Tageskrankenhaus für psychisch erkrankte Menschen. Die 25 behindertengerecht ausgestatteten Therapieplätze stehen ohne Zuzahlung seitens des Patienten zur Verfügung. Es wird ein ganztägiges, erweitertes Therapieprogramm in 3 Patientengruppen entsprechend der notwendigen Behandlung und des Leistungsvermögens angeboten. Die Behandlung findet wochentags statt. Die Abende, Wochenenden und Feiertage verbringt der Patient in seinem gewohnten Umfeld. Voraussetzungen für eine Aufnahme in der Tagesklinik sind Behandlungsbereitschaft, Orientiertheit und Gruppenfähigkeit, Volljährigkeit sowie ein stabiles Zuhause.

Tagesklinik Freiberg  
Fachärztin  
Claudia Hofmann  
Scheunenstraße 13  
09599 Freiberg

Telefon: 03731/79870  
Telefax: 03731/798727  
eMail: c.hofmann@skhho.sms.sachsen.de

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Das diagnostische Angebot umfasst:

- ärztliche und psychologische Gespräche
- ärztliche Untersuchungen
- psychologische Diagnostik
- Laboruntersuchungen
- EKG und EEG
- Röntgen, insbesondere Hirn- Schichtaufnahmen (CT)  
in Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Unser therapeutisches Angebot setzt sich zusammen aus:

- Psychotherapeutischen Gruppengesprächen
- Visitengesprächen und Einzelkontakten
- Individuellen Übungsprogrammen
- Differenzierter medikamentöser Behandlung
- Sozialem Kompetenztraining
- Sozialtherapie
- Hirnleistungstraining
- Beschäftigungs-, Gestaltungs-, und Kreativtherapie
- Haushaltstraining
- Entspannungstherapie (Progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen)
- Angehörigenarbeit und -Beratung
- Bewegungstherapie in Gruppen sowie bei medizinischer Notwendigkeit  
Einzelphysiotherapie

Das therapeutische Team:

Die Behandlung findet durch ein multiprofessionelles Team statt.

Dazu gehören:

1 Ärztin

2 Psychologinnen

3 Mitarbeiter des Pflegedienstes

2 Ergotherapeutinnen

1 Sozialarbeiterin

1 Physiotherapeutin

Der Tagesablauf:

Die Behandlung beginnt morgens 8.00 Uhr. Das Therapieprogramm orientiert sich an einem festen Wochenplan und ist für den Patienten nach Absprache verbindlich. In der Mittagszeit ist eine Ruhepause vorgesehen. Die Patienten erhalten Verpflegung in Form eines zweiten Frühstücks, Mittagessen und Vesper sowie Getränke. Ende der Therapie ist 16.15 Uhr, freitags 16.00 Uhr.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
-------------	----------------------	---	-----------------

---

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Nummer* (3-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	F33	36	Sich wiederholende depressive Störungen
2	F32	33	Depressive Episode
3	F20	18	Schizophrenie
4	F40	17	Phobische Störungen
5	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	F43	16	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F60	7	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F45	6	Körperliche Symptome infolge seelischer Erkrankung
9	F31	6	Bipolare affektive Störung
10	F41	5	Andere Angststörungen
11	F25	5	Schizoaffektive Störungen
12	F23	3	Akute vorübergehende psychotische Störungen
13	F42	3	Zwangsstörung
14	F34	2	Anhaltende affektive Störungen
15	F70	2	Leichte Intelligenzminderung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

#### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
-------------	---	--------------------------------------	---

#### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>EBM- Nummer (vollständig)</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift</b>	<b>Fälle absolut</b>
-------------	--	---	--------------------------

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

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

0

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	1.853
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl der beschäftigten Ärzte</b>	<b>Anzahl Ärzte in der Weiterbildung</b>	<b>Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung</b>
2900 Allgemeine Psychiatrie	10,00	7,00	3,00
2916 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie F	1,00	0,00	1,00
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie D	1,00	0,00	1,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

<b>Abteilung</b>		<b>Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt</b>	<b>Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester</b>	<b>Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)</b>	<b>Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)</b>
2900	Allgemeine Psychiatrie	81,00	66,17	32,35	1,48
2916	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie F	4,00	0,00	100,00	0,00
	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie D	4,00	25,00	75,00	0,00

## 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 seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht</b>		<b>Teilnahme an der externen Qualitätssicherung</b>		<b>Dokumentationsrat</b>	
		<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>Krankenhaus</b>	<b>Bundesdurchschnitt</b>
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie		X		X	0,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen		X		X	0,00	94,65
4	Herzschrillmacher-Erstimplantation		X		X	0,00	95,48
5	Herzschrillmacher-Aggregatwechsel		X		X	0,00	100,00
6	Herzschrillmacher-Revision		X		X	0,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie		X		X	0,00	91,68
17	Perinatalmedizin		X		X	0,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0,00	98,44
	Summe					0,00	0,00

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 seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

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

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

5-427.13		Nein	0	0	0
5-427.14		Nein	0	0	0
5-427.1x		Nein	0	0	0
5-427.21		Nein	0	0	0
5-427.22		Nein	0	0	0
5-427.23		Nein	0	0	0
5-427.24		Nein	0	0	0
5-427.2x		Nein	0	0	0
5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0

	5-504.2		Nein	0	0	0
	5-504.x		Nein	0	0	0
	5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0	0	0
	5-555.1		Nein	0	0	0
	5-555.2		Nein	0	0	0
	5-555.3		Nein	0	0	0
	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der  
Mindestmengenvereinbarung 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 Angabe 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.)*

---

**Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)**

**Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand**

**Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung**

## **Systemteil**

### **D      *Qualitätspolitik***

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

#### Qualitätsphilosophie

Das Qualitätsmanagement (QM) ist fester Bestandteil im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen und orientiert sich an den Vorgaben der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität). Im Sinne des Leitbildes des Sächsischen Krankenhauses Hochweitzschen betreiben wir ein QM, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt. Mit der Betriebsführung des Sächsischen Krankenhauses durch die ASKLEPIOS Klinikgruppe werden die Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung Grundlage des QM.

#### Qualitätsziele

Die Qualitätsziele des Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen sind im Qualitätszielplan festgelegt und Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung. Sie orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik und an unserem Leitbild.

Ziele des Qualitätsmanagements des Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen:

Optimierung des QM -Systems mit dem Ziel der Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden, kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des QM, Erkennen von Verbesserungspotentialen durch regelmäßige Qualitätsprüfungen.

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für die Klinik im Jahr 2004 festgelegt:

Durchführung von Patienten-, Mitarbeiter- u. Einweiserbefragungen  
Einführung eines Beschwerdemanagements,  
Steigerung der Behandlungsqualität durch Erarbeitung eines Behandlungspfades im Bereich der Suchterkrankungen,  
Entwicklung weiterer Pflege- u. Behandlungsstandards u. Optimierung bestehender Standards,  
Vorbereitung auf die Zertifizierung nach dem Qualitätsmodell KTQ in 2005/2006

Davon abgeleitet wurden für die einzelnen Fachabteilungen z. B. folgende Ziele festgelegt:

Neustrukturierung der Tagesklinik in Döbeln,  
Aufbau einer psychiatrischen Institutsambulanz in Freiberg,  
Einführung einer einheitlichen Patientendokumentation.

#### Qualitätsmanagementansatz

Grundlage aller QM -Aktivitäten Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen ist das EFQM Modell. Es umfasst die Struktur-, Prozess- u. Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe u. Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung u. Überwachung der Qualität.

Das EFQM -Modell wird im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen wie folgt umgesetzt:

### 1. Patientenorientierung

Die QM -Aktivitäten orientieren sich am Leitbild der Klinik. Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt. Jedem Patient wird vor der Entlassung ein Patientenfragebogen ausgehändigt, über dem er seine Meinung über unsere Klinik, Wünsche u. Beschwerden äußern kann. Zur Abgabe der Fragebögen stehen auf jeder Station der Klinik Briefkästen zur Verfügung. Über diese Befragung wird kontinuierlich die Patientenzufriedenheit ermittelt, Verbesserungspotentiale erkannt und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Folgende Maßnahmen konnten z.B. aus Rückmeldungen der Patienten abgeleitet werden:

Nach Beschwerden von Patienten, dass die Ausstattung mit Telefonen verbessert werden sollten, wurden in allen Bereichen Telefone (teilweise in den Patientenzimmern oder in den Aufenthaltsbereichen) installiert.  
Eine weitere Kritik der mangelhaften Getränkeversorgung führte zur Aufstellung von Getränkeautomaten in allen Bereichen.

Kontinuierliche Verbesserung der Ausstattung der Patientenzimmer u. Stationen  
Erweiterung des Angebots der Patientencafeteria u. Optimierung der Öffnungszeiten,  
Verbesserung des Wegeleitsystems und des Abfallsystems.

### 2. Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleitungen sind verantwortlich in das QM eingebunden. Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen der Klinik.

### 3. Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten steht im Vordergrund. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.  
Behandlungsprozesse werden Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

### 4. Mitarbeiterorientierung und –Beteiligung

Im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen.  
Neben der Möglichkeit zur aktiven Beteiligung in Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden durch die Geschäftsführung folgende Maßnahmen für Mitarbeiter angeboten:

externe u. interne Fort- und Weiterbildungsangebote  
Betriebsversammlungen,  
internes Beschwerdemanagementsystem,  
betriebliches Vorschlagswesen,  
Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, betriebl. Gesundheitsmanagement),  
Regelmäßige praktische Anleitung der Krankenpflegeschüler durch qualifizierte Mentoren, im Schaukasten der Krankenhausleitung und auf digitalem Postweg (Outlook), jährliche Stationsausflüge.

## 5. Zielorientierung und Flexibilität

Mit der in 2005 beginnenden jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, wurde eine Zielorientierung aller Maßnahmen u. die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet. Es erfolgen kontinuierliche Zielerreichungskontrollen. Bei eventuellen Anweichungen erfolgt eine Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Auf aktuelle Entwicklungen wird zeitnah u. flexibel reagiert. Die Zielpäne werden ggf. angepasst. Jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

## 6. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird u. Fehler möglichst vermieden werden. Kommt es einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung u. als Chance zur Optimierung. Wir fordern unsere Kunden auf, Wünsche u. Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung u. Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

Regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern u. niedergelassenen Ärzten,  
Beschwerdemanagement für Patienten und deren Angehörige, Kummerkästen auf allen Stationen, Patientenfürsprecher.

## 7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen werden regelmäßig Schwachstellen-Analysen durch Selbstbewertungen (interne Audits) durchgeführt. Ab 2005 werden auch Fremdbewertungen (Überprüfung durch externe Gutachter) durchgeführt. Anschließend erfolgt die Optimierung der erkannten Verbesserungspotentiale in Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nachfolgenden Bewertungen ein u. werden dadurch kontinuierlichen Überprüfungen u. Optimierungen unterzogen.

## 8. Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Qualitätsziele u. -aktivitäten werden sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern als auch nach extern an die Öffentlichkeit kommuniziert. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

Ab 2005 erfolgt ein jährlicher Qualitätsbericht

Patienten-Informationsbroschüren

Aushänge/Informationstafeln / Schaukästen im Eingangsbereich der Klinik

Breites Informationsangebot für Patienten, Angehörige u. Einweiser auf der Klinikseite im

Internet <http://www.skh-hochweitzschen.de>. Veröffentlichungen in der lokalen Presse.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:**

#### **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Im Folgenden werden die Strukturen des QM im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen beschrieben.

#### **Geschäftsführung:**

Die Hauptverantwortung für das QM liegt bei der Klinikleitung .

#### **Aufgaben:**

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

#### **Abteilungsleiter:**

Verantwortliche für das QM in ihren Abteilungen, Multiplikatoren, Weitergabe von Informationen hinsichtlich des QM.

#### **Qualitätsbeauftragte:**

Die Qualitätsbeauftragten beraten die Klinikleitung bzw. die Geschäftsführung. Sie sind für die prozessorientierte Initiierung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des QM in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

#### **Aufgaben:**

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im QM
- Beratung der Klinikleitung bzw. Geschäftsführung im Bereich QM
- Regelmäßige Berichterstattung an die Klinikleitung bzw. Geschäftsführung zum aktuellen Stand des QM
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im QM
- Auswertung des Feedback- und Beschwerdemanagements

#### **Qualitätsverantwortliche:**

Für die Berufsgruppe der Pflege und den ärztlichen Dienst sowie der Therapeuten wurden jeweils Qualitätsverantwortliche benannt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit des QM auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

#### **Klinik- und Qualitätskonferenz:**

In einem 14 tägigen Turnus finden die Leitungssitzungen und Abteilungsleiterbesprechungen statt. An ihr nehmen die Geschäftsführung, die Verwaltungsleitung, der Ärztliche Leiter, die Pflegedienstleitung, alle Oberärzte und Abteilungsleiter, der Betriebsrat sowie die Qualitätsbeauftragten teil. Die Klinik- und Qualitätskonferenz initiiert u a. qualitätsbezogene Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

#### **Aufgaben:**

- Information über die Aktivitäten des QM innerhalb der Klinik
- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der QM -Aktivitäten
- kontinuierliche Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Qualitätszirkel:

Aufgabe:

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema (meist ablauforganisatorisch).

Teilnehmer:

Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach Themenstellung, mind. 1 Mitarbeiter jedes Bereiches, der von der Thematik betroffen ist.

Projektgruppe:

Aufgabe:

Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Klink- und Qualitätskonferenz

Teilnehmer:

Fachexperten hinsichtlich der Thematik

Gremien:

Im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen sind folgende Kommissionen und Gremien vorhanden:

die Hygienekommission,

die Arzneimittelkommission,

die Küchenkommission

sowie der Arbeitsschutzausschuss.

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Aufgabenbereiche und die Abgabe von Empfehlungen und Vorschlägen an die Geschäftsführung und Krankenhausleitung, die Grundlage für die Herausgabe von verbindlichen Regelungen und DA sind.

Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

## E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Seit 2003 engagiert sich unsere Klinik im Bereich Qualitätsmanagement mit dem Ziel, einer kontinuierlichen Einführung, Weiterentwicklung und Verbesserung des QM -Systems unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und Mitarbeiter.

Die Hauptverantwortung für das QM liegt bei der Klinikleitung. Die Qualitätsbeauftragten überwachen und koordinieren die QM -Aktivitäten in Absprache mit der Klinikleitung.

Die Verantwortlichkeiten sind in der Geschäftsordnung des QM festgehalten.

Das Sächsische Krankenhaus Hochweitzschen bereitet sich gegenwärtig im Rahmen der Selbstbewertung nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität“ (KTQ) auf eine Zertifizierung in 2005/2006 vor.

Die Erstellung des KTQ – Selbstbewertungsberichtes erfolgt unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und zahlreicher Mitarbeiter. Der Bericht wird eine Beschreibung des IST -Zustandes des Klinikums darstellen und als Ausgangspunkt für umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen dienen.

Weitere Qualitätsbewertungen erfolgen durch eine kontinuierlich stattfindende Patientenbefragung sowie 2jährlich stattfindende Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen.

In der Küche werden unangemeldete Überprüfungen durch das Veterinäramt durchgeführt und die Einhaltung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)-Konzeptes, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt, überprüft.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Das Sächsische Krankenhaus Hochweitzschen beteiligt sich im Rahmen des bundesweiten Vergleiches der Patientenstrukturen gemäß Psych- Personalverordnung an externen Vergleichen.

### F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Im Jahre 2004 wurden im Sächsischen Krankenhaus Hochweitzschen zahlreiche Projekte zur internen Qualitätssicherung umgesetzt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und Betriebsabläufe geführt haben:

Einführung und Durchführung interner Audits (Überprüfungen), die dabei festgestellten Verbesserungspotentiale wurden in einem Maßnahmeplan erfasst und nach einer Prioritätenfestlegung umgesetzt:

Erarbeitung und Einführung von Pflegestandards,

Optimierung des Internets mit den Zielen der Bereitstellung von Informationen für Einweiser und Patienten,

Einführung einer elektronischen Kommunikationsform (Mail) zur Verbesserung der Informationen aller Mitarbeiter,

Arbeit in Qualitätszirkeln u.a. zu den Themen:

- o Freizeitgestaltung unserer Patienten
- o Senkung der Verweildauer der Patienten in der Alterspsychiatrie
- o Entwicklung eines Klinikleitbildes.

## Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche des Sächsischen Krankenhauses Hochweitzschen bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezug nehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (Patientenbefragung, Beschwerde-Management, interne Audits, betriebliches Vorschlagswesen, Umweltprüfung), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte sind:

Optimierung der Qualitätspolitik und -ziele,  
Durchführung und Auswertung einer Einweiserbefragung,  
Optimierung der Pflegedokumentation,  
Einführung eines Stationshandbuchs ,  
Überarbeitung des Beschwerdemanagements für Patienten,  
Durchführung und Auswertung einer erneuten Mitarbeiterbefragung,  
Senkung der Betriebskosten durch Einbindung einer Biogasanlage an die Wärmeversorgung der Klinik.  
Weitere Erstellung und Optimierung von Standards und Leitlinien.

Für das Jahr 2005/2006 ist eine Bewertung des QM -Systems des Sächsischen Krankenhauses Hochweitzschen nach dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (KTQ) geplant.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche und Ansprechpartner

Ärztlicher Leiter  
Dr. med. Ruldolf Lehle  
Tel.: (03431) 656-101  
Email: r.lehle@skhho.sms.sachsen.de

Verwaltungsleiterin  
Frau Helga Schulze  
Tel.: (03431) 656-205  
Email: h.schulze@skhho.sms.sachsen.de

Pflegedienstleiter  
Herr Dirk Dittmann  
Tel.:(03431)656-150  
Email:d.dittmann@skhho.sms.sachsen.de

Qualitätsbeauftragte  
Frau Gisela Rochlitz  
Tel.: (03431) 656-185  
Email: g.rochlitz@skhho.sms.sachsen.de

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