

Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

**für das Neurologische Fachkrankenhaus für
Anfallskranke
Kleinwachau Sächsisches Epilepsiezentrum
Radeberg**



Neue Intensiv-Monitoring-Station

Berichtsjahr 2006

Vorwort

Heute ist das Wort „Qualität“ in aller Munde. Fast jeder nimmt für sich in Anspruch die beste Qualität anzubieten oder zu leisten. Dabei ist es immer wieder die Frage, was genau mit der Qualität gemeint ist.

Bereits an dieser Stelle verschwimmt der Begriff und es ist unerlässlich sich auf eine Definition und auf die Standards, welche eine Qualität bestimmen sollen, zu verständigen.

Mit dem Begriff von „Qualität“, wie wir ihn verstehen, orientieren wir uns an der DIN ISO 9004, welche sie als eine *„Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen“* beschreibt.

Die gesetzliche Verpflichtung aller zugelassenen Krankenhäuser regelmäßig ihre Arbeit mittels definierter Qualitätsberichte darzustellen, verfolgt im wesentlichen drei Ziele:

1. Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen und
3. die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

In diesem Bericht stellen wir unsere Kernprozesse und weitere ausgewählte Prozesse und Ergebnisse unseres Einsatzes für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit Epilepsien dar. Durch die spezifische medizinische Ausrichtung unseres Fachkrankenhauses leiten sich besondere Aufgaben und Notwendigkeiten ab, die wir hier allerdings nur ansatzweise darstellen können.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihren engagierten Einsatz für unsere Patienten die hier vorgestellten Leistungen erst ermöglichen, möchten wir über diesen Bericht eine weitere Rückmeldung geben.

Für uns stellt der Bericht eine Zwischenstandsbeschreibung auf dem Weg zu einer weiteren Optimierung unserer Arbeit dar. Den Menschen, welche wir behandeln, adäquate Hilfen und einen weitestgehend angenehmen Aufenthalt in unserer Einrichtung zu ermöglichen, ist und bleibt unser wichtigstes Ziel.

gez.
Dr. med. Thomas Mayer
Ärztlicher Leiter

gez.
Ansgar Klinitzke
Qualitätsmanagementbeauftragter

Einleitung

Die Funktion eines Qualitätsberichtes wird durch *Schrappe* zusammengefasst:

„Ein Qualitätsbericht ist ein systematisch erstellter Bericht, der der interessierten Öffentlichkeit in regelmäßigen Zeitabständen repräsentative und valide Daten zur Qualität der erbrachten Dienstleistung (im Krankenhaus) in verständlicher Form zur Verfügung stellen soll.“ (*Schrappe 2003*)

Die Grundlage dieses Berichtes stellt die Dienstleistung dar, welche das Fachkrankenhaus für Menschen mit Epilepsie erbringt. In einem Fachkrankenhaus werden viele Dienstleistungen erbracht, die oftmals gleichzeitig oder hintereinander ablaufen und in der Regel auf einander abgestimmt werden müssen. Dies soll vereinfacht dargestellt ein Qualitätsmanagement leisten und transparent erklären. Vor allem um die Vergleichbarkeit der Qualität einzelner Krankenhäuser zu ermöglichen, sind die Qualitätsberichte mittels einer bundesweit einheitlichen Struktur zu erstellen. So ist der Bericht in verschiedene Abschnitte gegliedert.

Zu Anfang werden:

- die Allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten,
- die Fachabteilungsübergreifenden Struktur- und Leistungsdaten und
- die Qualitätssicherung

des Krankenhauses dargestellt.

Es folgen dann Ausführungen zur

- Qualitätspolitik,
- dem Qualitätsmanagement und
- einem exemplarisch ausgewählten Qualitätsmanagementprojekt im Berichtszeitraum.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch

Herrn Dr. med. Thomas Mayer,

ist verantwortlich für die Vollständigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Einleitung.....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	13
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	14
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-1.11 Apparative Ausstattung.....	15
B-1.12 Personelle Ausstattung.....	15
B-1.12.1 Ärzte	15
B-1.12.2 Pflegepersonal.....	16
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	16



C Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	17
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	17
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	17
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	17
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	17
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	18
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	18

D Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	18
D-2	Qualitätsziele	20
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	21
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	23
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	24
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	28

Zusammenfassung	28
------------------------------	----



A Allgemeine Struktur und Leistungsdaten

A-1 Allgemeine Merkmale

Als Teil des Sächsischen Epilepsiezentrams Radeberg sind wir ein anerkanntes Fachkrankenhaus für Neurologie. Mit ambulanten und stationären Angeboten diagnostizieren, therapieren und beraten wir anfallskranke Menschen mit und ohne Behinderungen. Wir gehören zur Ev. Luth. Landeskirche Sachsens und sind Mitglied im Diakonischen Werk und im Evangelischen Krankenhausverband.

Das Fachkrankenhaus für Neurologie ist mit seinen derzeit 40 Betten auf die Behandlung von Epilepsien spezialisiert. Es besteht aus einer Kinder- und Jugend-Station mit 12 Betten und zwei Erwachsenen - Stationen mit jeweils 14 Betten sowie einer Intensivmonitoringeneinheit.

Unsere Anschrift lautet:

Kleinwachau
Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg
Fachkrankenhaus

Wachauer Straße 30
01454 Radeberg

Ebenfalls präsentieren wir unser Krankenhaus im Internet und sind per E-Mail erreichbar.

Internetauftritt unter: www.kleinwachau.de
E-mail: fachkrankenhaus@kleinwachau.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Das Institutionskennzeichen unseres Krankenhauses lautet: **261420066**

A-3 Standortnummer

Die Standortnummer lautet: **00**

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Der Träger des Fachkrankenhauses ist das Epilepsiezentrum Kleinwachau e.V. Es handelt sich hier um ein gemeinnützig tätiges Nonprofit-Unternehmen.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Fachkrankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses (Fachabteilungen)

Das Fachkrankenhaus des Epilepsiezentrams weist nur eine Fachabteilung aus:

Neurologie und Neurophysiologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Da unser Krankenhaus nicht als psychiatrisches Fachkrankenhaus ausgewiesen ist und keine psychiatrische Fachabteilung hat, besteht auch **keine regionale Versorgungsverpflichtung**.

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte des Fachkrankenhauses liegen vor allem in:

- der allgemeinen und spezialisierten **Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit Epilepsie und anderen Anfallskrankungen mit und ohne Behinderung,**
- dem Angebot aller **diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Menschen mit Epilepsie , anderen Anfallserkrankungen und**
- einer **präoperativen Epilepsie-Diagnostik**

Das Krankenhaus ist durch seine fachspezifische Ausrichtung überregional tätig und sichert so die Versorgung anfallskranker Patienten über die Grenzen des Bundeslandes hinaus ab.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses (ärztlicher Bereich)

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilung, die daran beteiligt ist	Kommentar/ Erläuterung
VS00	Epilepsiechirurgisches Programm des Landes Sachsen	Neurologie un Neurophysiologie	
VS00	Psychiatrischer Konsiliardienst	Neurologie un Neurophysiologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement, Case Management/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	In Kooperation mit Praxis

MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	z.B. Krankenhausschule
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Trainings für Entspannung, Soziale Kompetenzen
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Kurse zum Umgang mit Epilepsie (MOSES; PEPE)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Logopädie	In Kooperation mit Praxis
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln	z.B. Helm
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Besondere Beratung zum Thema Epilepsie	In speziell eingerichteter Beratungsstelle
MP00	Spezifisches neuropsychologische Diagnostik und Beratung	Im Rahmen der Epilepsiechirurgischen Untersuchung

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/ Erläuterung
	Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung für Begleitpersonen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	Ausstattung der Patientenzimmer	
SA12	Balkon/ Terasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	

SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
	Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
	Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kirchsaal
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	Nach persönlichem Wunsch
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	(innerhalb der Gesamteinrichtung nutzbar)
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	
	Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst	(durch Seelsorger der Gesamteinrichtung)
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Nach Wunsch möglich
SA41	Dolmetscherdienste	Nach persönlichem Wunsch
SA42	Seelsorge	Regelmäßige christliche Angebote

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Unser Fachkrankenhaus hat eine Weiterbildungsermächtigung im Rahmen der Facharztausbildung. Ebenso kooperieren wir mit verschiedenen Ausbildungsstätten für die Ausbildungsbereiche:

- Krankenschwestern/ Krankenpfleger;
- Medizintechnik
- Sozialarbeit/ Sozialpädagogik
- Praktikum im Fach Psychologie.

Im Bereich der Forschung arbeiten wir auf nationaler und internationaler Ebene intensiv mit anderen Einrichtungen und Instituten zusammen (z.B. regelmäßige Teilnahme an nationalen und internationalen Fachkongressen mit eigenen Beiträgen,

Durchführung von klinischen und experimentellen Studien zum Teil in multizentrischer Kooperation mit anderen Epilepsiezentren und auch der Universität Dresden).

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2006)

Die Bettenanzahl im Berichtsjahr betrug **40 Betten**.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	614
Ambulante Fallzahl:	
Fallzählweise:	1900 Erwachsene + 200 Kinder und Jugendliche
Quartalszählweise:	500
Patientenzählweise:	350

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Fachkrankenhaus des Epilepsiezentrum weist nur eine Fachabteilung aus:

Neurologie und Neurophysiologie

Schlüssel nach § 301 SGB V: **2800**

Kontaktdaten: **Kleinwachau
Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg
Fachkrankenhaus**

**Wachauer Straße 30
01454 Radeberg**

Internetauftritt unter: www.kleinwachau.de
E-mail: fachkrankenhaus@kleinwachau.de

Es handelt sich dabei um die **Hauptabteilung**.

B1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung liegen in der ambulanten und stationären Versorgung von epilepsiekranken Menschen mit und



ohne Behinderungen (überregional). Weiterhin wird das Intensivmonitoring zur Prüfung epilepsiechirurgischer Eingriffe im Krankenhaus durchgeführt, welches prä- oder postoperativ eingesetzt wird.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/ Erläuterung
Neurochirurgie		
VC43	Chirurgie der Hirntumoren	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden
VC00	Epilepsiechirurgie	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden
Bereich innere Medizin		
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI00	Diagnostik von Synkopen	
Bereich Neurologie		
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS- Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	



VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	
	Bereich Psychiatrie	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	
	Bereich Radiologie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden und niedergelassenen Radiologen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT), mit Kontrastmittel	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden und niedergelassenen Radiologen
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit Universitätsklinikum Dresden und niedergelassenen

		Radiologen
VR25	Knochendichtmessung (alle Verfahren)	In Kooperation mit niedergelassenen Orthopäden

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Da das Fachkrankenhaus nur eine Fachabteilung aufweist, sind die Medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote bereits unter dem Punkt A-9 benannt worden.

Weiteres medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- die Komplexbehandlung von epileptischen Anfällen,
- Langzeit-EEG,
- Video-EEG-Monitoring,
- Provokations-EEG,
- Schlaf-EEG,
- mobiles 24h-EEG,
- Video-EEG,
- Neuropsychologisch geführtes Video-Doppelbild-EEG,
- EKG
- evozierte Potentiale
- prächirurgisches Intensiv-Monitoring
- Perimetrie
- Kipptisch-Untersuchung mit EEG
- Komplexe (neuro-) psychologische und psychosoziale Diagnostik (im Rahmen der epilepsiechirurgischen Diagnostik)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Die Serviceangebote sind unter dem Punkt A-10 bereits vollständig aufgeführt worden, da das Krankenhaus mit seinem Ausnahmestatus nur eine Fachabteilung ausweist.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: **614**

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	G40.2	405	symptomatische, fokale Epilepsie
2	G40.9	102	unklassifizierbare Epilepsie
3	G40.3	63	idiopathisch generalisierte Epilepsie
4	G40.09	11	Lokalisationsbezogene fokale idiopathische Epilepsie nicht näher bezeichnet

5	G40.08	8	Sonstige lokalisationsbezogene idiopathische Epilepsie (verschiedene Formen)
6	G40.8	8	Sonstige Epilepsien
7	G40.4	4	symptomatisch generalisierte Epilepsie

Es wurden nur Diagnosen mit Anzahl ≤ 4 Fälle berücksichtigt. Weitere Diagnosen werden aus Datenschutzgründen nicht angeführt.

B1-7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207.0	461	Routine-EEG inkl. Provokationsmethoden
2	1-207.1	302	Schlaf-EEG
3	8-972.2	253	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie (14-20 Behandlungstage)
4	3-800	206	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5	8-972.1	103	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie (bis 13 Behandlungstage)
6	9-404	96	Neuropsychologische Therapie
7	1-207.x	56	Sonstige EEG
8	8-972.0	53	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie (unterschiedlich langem Zeitraum)
9	1-210	34	Nichtinvasive präoperative Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie
10	1-207.2	23	Video-EEG

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-920	11	EEG-Monitoring (mind. 2 Kanäle) für mehr als 24 Stunden
3-740	8	Positronenemissionstomographie des Gehirns
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ermächtigungsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsie-Ambulanz für Kinder und Jugendliche - Epilepsie-Ambulanz für Erwachsene 	Persönliche Ermächtigung

B-1.9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Im Fachkrankenhaus des Epilepsiezentrums werden keine ambulanten Operationen durchgeführt. In Kooperation mit der Uniklinik Dresden leisten wir in Vorbereitung eines operativen Eingriffs bezüglich einer epileptogenen Problematik das Intensivmonitoring sowie die neuropsychologische Diagnostik. Die Veranlassung zum ambulanten Operieren von Patienten zur Implantation eines Vagusnervstimulators erfolgt durch das Epilepsiezentrum Kleinwachau.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/ Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit Praxis und Krankenhaus
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA19	Kipptisch	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit Praxis und Krankenhaus
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	In Kooperation mit Forschungszentrum
AA28	Schlaflabor	
AA00	Video-Analysen/ Beobachtung	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1. Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt	9	1x Weiterbildungsbefugnis
Davon Fachärzte	7	Teilweise mehrere Facharztqualifikationen
Belegärzte (nach §121 SGB V)	keine	

Facharztqualifikation

Nr.	Facharztqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ00	Allgemein Medizin	

Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar/ Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF36	Psychotherapie	mehrfach
ZF00	Epileptologie	mehrfach

In unserem Fachkrankenhaus kann jeder Mitarbeiter interne wie auch externe Fortbildungen wahrnehmen. Es gibt intern ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm, in welchem alle Bereiche mit ihren spezifischen Themen berücksichtigt werden. Auch an extern angebotenen Fortbildungen können die Mitarbeiter teilnehmen.

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	43	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	31	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre mit entsprechender Fachweiterbildung)	3	

Auf den Stationen im Fachkrankenhaus sind darüber hinaus Mitarbeiter mit folgenden Qualifikationen tätig:

Krankenpflegehelfer: 1

Mitarbeiter mit päd. Ausbildung: 6

Geriatripfleger: 1

Zusätzlich werden auch Zivildienstleistende, Praktikanten und Krankenpflegeschüler eingesetzt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP08	Heilerziehungspfleger	

SP09	Heilpädagogen	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit Praxis
SP15	Masseur	
SP16	Musiktherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

C Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen erstrecken sich in unserem Fachkrankenhaus über viele Bereiche. So werden vor allem die internen Prozesse und Strukturen einer Überprüfung unterzogen.

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V

Mit unserem Status, ein Spezialkrankenhaus zu sein, nehmen wir momentan an dieser Form der Qualitätssicherung nicht teil.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate entfällt

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren entfällt

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung für den betreffenden Bereich unseres Fachkrankenhauses vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Mit unserem Status, ein Spezialkrankenhaus zu sein, nehmen wir momentan an dieser Form der Qualitätssicherung nicht teil.

C-4 Teilnahmen an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Mit unserem Status, ein Spezialkrankenhaus zu sein, nehmen wir momentan an dieser Form der Qualitätssicherung nicht teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr.3 SGB V

Es besteht keine Anforderung zur Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Da die Regelungen für die Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V für unser Krankenhaus derzeit keine Gültigkeiten besitzen, liegt auch keine Mindestmengenunterschreitung vor, die durch einen Berechtigungsgrund zu erklären wäre.

D Qualitätsmanagement

Während im bisherigen Teil des Qualitätsberichtes eher die Struktur- und Leistungsdaten im Mittelpunkt standen, möchten wir im folgenden Bericht unter anderem darstellen, wie und mit welchen Mitteln diese Leistungen erbracht und die Qualität sichergestellt werden.

Unser Anliegen ist es, damit einen Überblick über die konkreten Maßnahmen zu geben, welche wir im Sinne einer angemessenen Betreuung unserer Patienten durchführen und ständig weiter entwickeln.

D-1 Qualitätspolitik

Das Fachkrankenhaus ist in die Qualitätspolitik des gesamten Sächsischen Epilepsiezentrum Radeberg eingebettet.

Bereits 1995 wurden erste Schritte für die Einführung eines QM-Systems im Krankenhaus erarbeitet und begonnen, diese in die Praxis umzusetzen. Dies wurde in den letzten Jahren in Form eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortgesetzt. Deutlich wird dies an den vielen Veränderungen, die sich im Fachkrankenhaus vollziehen.

Das Leitbild unseres Krankenhauses bildet somit den Rahmen, an welchem sich die Qualitätspolitik in unserem Krankenhaus orientiert.

Leitbild Fachkrankenhaus für Neurologie

• Worauf wir gründen

Wir verstehen uns als Christen, handelnd in der Ehrfurcht vor dem Leben, für das uns Jesus Christus in seiner Zuwendung zu den Menschen Vorbild ist.

• **Wer wir sind**

Als Teil des Sächsischen Epilepsiezentrum Radeberg sind wir ein anerkanntes Fachkrankenhaus für Neurologie. Mit ambulantem und stationärem Angebot diagnostizieren, therapieren und beraten wir anfallsranke Menschen mit und ohne Behinderungen. Wir gehören zur Ev. Luth. Landeskirche Sachsens und sind Mitglied im Diakonischen Werk.

• **Mit wem wir kooperieren**

Eingebunden in das Sächsische Epilepsiezentrum Radeberg arbeiten wir mit anderen Bereichen in diesem Zentrum eng zusammen (Werkstatt, Schule, Wohnbereich). Das Krankenhaus stellt den ärztlichen Dienst, die Physiotherapie, die Ergotherapie und die psychosoziale Kompetenz in den Dienst anderer Bereiche des Epilepsiezentrum Kleinwachau, während Schule, Wohnbereich, Werkstatt und Förder- und Betreuungsstätte Leistungen dem Krankenhaus anbieten.

Wir kooperieren regional und überregional mit vielen anderen medizinischen, pädagogischen und sozialen Einrichtungen, z.B. der Universitätsklinik Dresden, sowie deutschen und europäischen Epilepsiezentren.

• **Wie wir arbeiten**

Wir zeichnen uns durch Fachlichkeit und Engagement aus und verstehen uns als ein Team von Mitarbeitern unterschiedlicher Professionen. Im gleichberechtigten Miteinander ist unsere interdisziplinäre Arbeitsweise ganzheitlich orientiert. Wir sichern und verbessern die Qualität unserer Leistungen durch Fortbildung sowie durch die Anwendung zeitgemäßer Methoden und Verfahren.

• **Wie wir wirtschaften**

Wir arbeiten effizient als gemeinnützige Einrichtung nach betriebswirtschaftlichen und ökologischen Grundsätzen.

• **Wie es weiter geht**

Wir sind als Epilepsiezentrum regional aktiv und streben vermehrte überregionale Tätigkeit an. Als Kooperationspartner mit der Universitätsklinik Dresden bauen wir ein Epilepsiezentrum Grad IV auf, in dem wir alle anerkannten diagnostischen und therapeutischen Angebote für anfallsranke Menschen vorhalten können. Ergänzt werden soll unsere Arbeit auch durch die Verbesserung unserer ambulanten Angebote. Somit stellt die Konsolidierung der psychosozialen Beratungsstelle für Menschen mit Anfallserkrankungen weiterhin einen Schwerpunkt dar.

Wir sind als Epilepsiezentrum auch verpflichtet, in weiteren Bereichen aktiv tätig zu sein:

- aufklärende Öffentlichkeitsarbeit
- Abbau von Vorurteilen und Stigmatisierung von Menschen mit Epilepsie mit und ohne Behinderung
- Aufbau einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation
- Wissenschaftliche Arbeit

Dieses Leitbild wird regelmäßig überprüft und weiterentwickelt.

Die Qualitätspolitik im Sinne des Leitbildes wie auch die konzeptionellen Überlegungen sind allen Mitarbeitern im Krankenhaus über schriftliche Unterlagen oder das Intranet des Krankenhauses zugänglich.

D-2 Qualitätsziele

Das oberste Ziel des Fachkrankenhauses ist die

Diagnose, Behandlung, Versorgung und Beratung von Menschen mit Epilepsien oder die mit dem Krankheitsbild Epilepsie konfrontiert sind.

Dieses Ziel ist nur dann handlungsleitend, wenn es von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit getragen und umgesetzt wird. Somit kommt dem folgenden Kernaspekt mit seinen spezifischen Unterpunkten eine besondere Bedeutung zu:

- ❖ Zielentwicklung/ Konkretisierung
 - Führung
 - Einbeziehung der Mitarbeiter
 - Prozesssteuerung
 - Auswertung und Analyse

Zielentwicklung

Aus dem Leitbild mit seinen umfassenden Aussagen müssen natürlich für die Praxis konkrete Ziele heruntergebrochen werden. Entsprechend dieser Idee wurde im Berichtsjahr die Arbeit vorhandener themenspezifischer Gruppen fortgesetzt. Ebenso begann die Arbeit an Konzepten, die für die jeweiligen Teilbereiche handlungsleitend sein sollen. Diese Konzepte heben das Profil jeder Station/ jedes Bereiches stärker hervor und bieten die Möglichkeit der konkreten Zielvereinbarung. In enger Zusammenarbeit aller Ebenen des Krankenhauses (vermittelt über die etablierten Konferenz- und Besprechungsstrukturen) wird die Kommunikation und eine kontinuierliche Entwicklung sichergestellt.

Führung

Die benannten Punkte bedürfen vorausschauender Überlegungen und Ideen, welche durch die Führung des Krankenhauses entworfen werden müssen. Dies obliegt im Fachkrankenhaus dem Ärztlichen Leiter. In besonderer Weise steht er für:

- eine klare Vision für die Zukunft des Krankenhauses
- Erhaltung der ethischen Werte und christlichen Traditionen
- Organisation inhaltlicher Weiterentwicklung der Qualität (Projektgruppen, Arbeitsgruppen)
- Entwicklung und Festigung und Anpassung von Standards für bestimmte Arbeitsprozesse
- Förderung und Anerkennung von Anregungen und Verbesserungspotentialen

Die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten des gesamten Epilepsiezentrums unterstützt. In enger Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Leiter werden somit die Anforderungen an eine Qualitätssicherung und -entwicklung des Fachkrankenhauses organisiert.

Einbeziehung der Mitarbeiter

Die Einbeziehung der Mitarbeiter in die Entwicklung, in den Prozess und in die Umsetzung des Qualitätsmanagements ist unerlässlich und wird in unserem Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen realisiert. Möglichkeiten der

Mitbestimmung stehen in vielfältiger Form zur Verfügung (Dienstbesprechungen, regelmäßige Inforunden, Projektgruppen, Fortbildungsmöglichkeiten, zusätzliche Konferenzen im Krankenhaus, externe Beratung). Dies spiegelt sich in der Praxis vor allem in der großen Mitarbeitsbereitschaft seitens der Mitarbeiter wider.

Prozesssteuerung

In der Prozesssteuerung verbinden sich die strukturellen Möglichkeiten mit denen der Führung und Einbeziehung der Mitarbeiter. Die Transparenz des Prozesses, welche vor allem über die

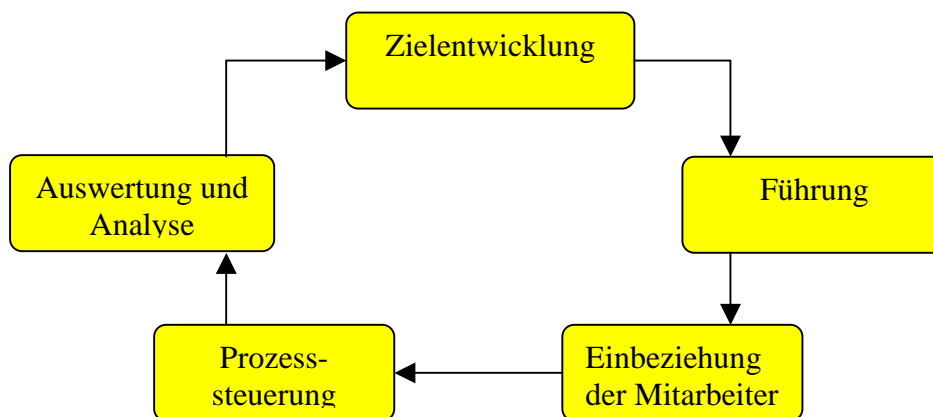
- Vielfalt der einbezogenen Personen,
- die Form der Zugänglichkeit für Protokolle und Ergebnisanalysen und
- die Nachvollziehbarkeit mittels der Nutzung des Intranets

erzielt wird, kann dann die Leistungsgrenzen, Verantwortlichkeiten, Pflichten, persönlichen Ziele und Kompetenzen sinnvoll in den Qualitätsprozess einbeziehen und berücksichtigen.

Auswertung und Analyse

Diesem Bereich kommt dann eine retrospektive wie auch eine prospektive Aufgabe zu. Zum einen werden die Prozesse und deren Ergebnisse mit dem vereinbarten Ziel verglichen und gegebenenfalls Korrekturen abgeleitet. Zum anderen können sich aus der Analyse neue Ziele im Sinne einer Weiterentwicklung und Veränderung der Ziele ergeben.

Insgesamt entsteht somit ein Kreisprozess, der die Qualität in unserem Fachkrankenhaus sichert:



Im Abschnitt Qualitätsmanagement-Projekte des Berichtszeitraumes wird dies nochmals deutlich.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Fachkrankenhauses bildet sich über eine klare Aufbauorganisation und Ablauforganisation ab. Das ist in der Konzeption des Fachkrankenhauses beschrieben worden (mit den dazu gehörigen Anlagen).

Die Aufbauorganisation

- o Das Krankenhaus hat eine klare Struktur (Abteilungen, die auf den 3 Stationen angesiedelt sind, Ambulanz, innerbetriebliche Schnittstellen).

- Es werden verschiedene Funktionsbereiche unterschieden (Verwaltung/Sekretariat, Ergotherapie, Physiotherapie, Neurophysiologie, Ärztlicher-, Psychologischer-, Psychosozialer Dienst, Apotheke und Labor und Technischer Dienst, Beratungsstelle)
- Die Verantwortungsbereiche und die Aufgaben einzelner Stellen sind geregelt und von einander abgegrenzt.
- Es bestehen verbindliche Vorgaben im Mitarbeitereinsatz (Arbeitsvertragsrichtlinien AVR).

Ablauforganisation

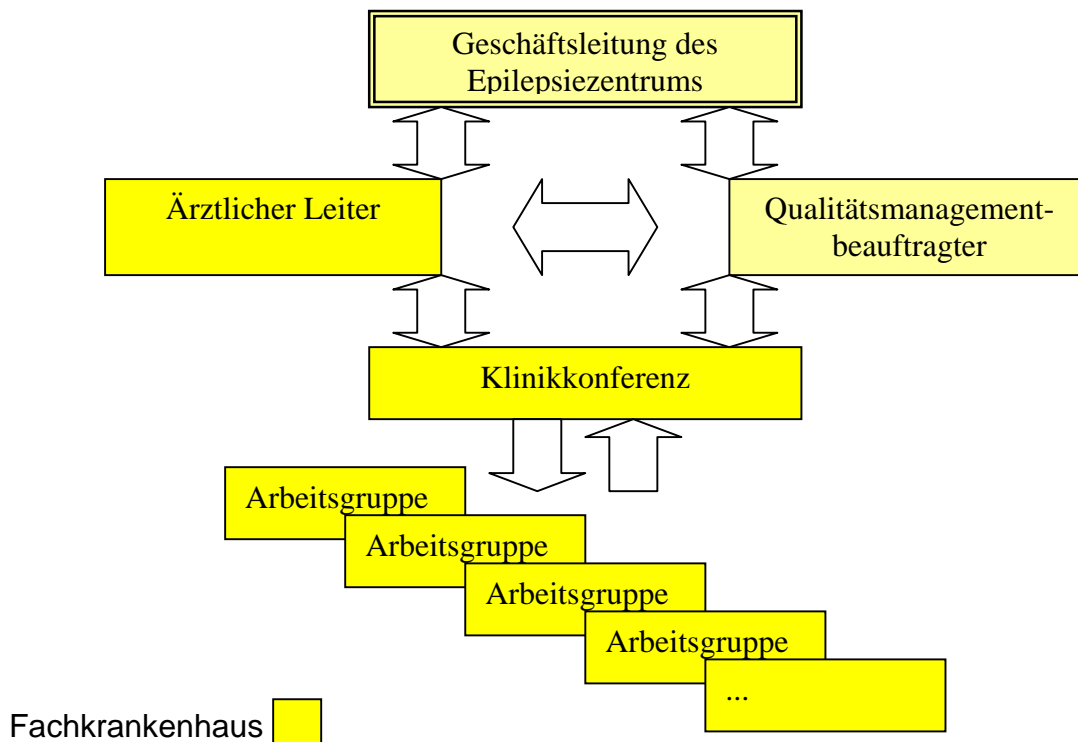
- Für die Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patienten gibt es festgelegte Abläufe (z.B. geregelte Visitenzeiten, Aufnahme-, Entlassungsgespräche).
- Für die Pflege, die therapeutischen Angebote und die Notfallbehandlungen sind ebenfalls klare Standards vereinbart.
- Durch regelmäßige morgendliche Frühbesprechungen wird ein optimaler Informationsfluss ermöglicht und gesichert.
- Eine wöchentliche Dienstbesprechung dient der Absprache von Dienstabläufen, Fortbildung und Austausch zu Problemen, sowie zur Entwicklung von Lösungs-Strategien.
- In einem allen zugänglichen Ordner Standards werden die wichtigsten ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Abläufe gesammelt.

Somit sind die Standards für alle Mitarbeiter im Krankenhaus nachvollziehbar.

Das Fachkrankenhaus des Epilepsiezentrums hat im Berichtszeitraum seine Bemühungen, sein Qualitätsmanagementsystem weiterzuentwickeln, intensiviert (in Anlehnung an die Normen der DIN ISO 9001:2000). Die zentrale Aufgabe war, die abgeschlossenen und laufenden Prozesse zu eruieren, zu bündeln und weiter zu entwickeln.

Ebenso sollten die begonnenen Prozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements in bewerteter Form fortgesetzt werden. Die regelmäßigen Klinikkonferenzen und die Arbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen boten dafür den Rahmen. Die inhaltliche Arbeit in den Arbeitsgruppen, wie auch die Anzahl und Zusammensetzung variierte entsprechend der entwickelten und bearbeiteten Fragestellungen.

Der Prozess lässt sich über folgendes Organigramm darstellen:



Im Berichtsjahr bestanden bis zu 10 verschiedene Arbeitsgruppen (siehe unter Qualitätsmanagement-Projekte).

Die Arbeitsgruppen sind entsprechend der Schwerpunktsetzung zum einen mit Vertretern aus den betreffenden Bereichen besetzt. Zum anderen ist es aber auch jedem Mitarbeiter im Fachkrankenhaus gestattet, im Rahmen seiner Möglichkeiten an einer Arbeitsgruppe seiner Wahl teilzunehmen. Ebenfalls beteiligen sich Mitarbeiter aus allen Ebenen an den Arbeitsgruppen (Pflegepersonal, Psychologen, Ärzte), was sich vor allem auf die Fragen der Umsetzungsmöglichkeiten und Zusammenarbeit sehr positiv auswirkt.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden in den regelmäßig stattfindenden Klinikkonferenzen vorgestellt und diskutiert. Somit sind alle Gruppen über den Stand der anderen informiert. Das Protokoll wird allen Mitarbeitern im Fachkrankenhaus zugänglich gemacht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um die Qualität im Fachkrankenhaus zu sichern, bedienen wir uns verschiedenster Instrumente.

Zum einen geschieht dies auf der Ebene unserer Leistungsstandards, welche wir im Bereich der Epilepsie anbieten können. Durch den regelmäßigen Austausch und die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Epilepsiezentren, in verschiedenen Fachverbänden und vor allem auch mit der Universitätsklinik in Dresden überprüfen wir unsere Ansätze und Strategien in der Diagnostik, Behandlung und Therapie von Epilepsien (z.B. jährliches Kleinwachauer Epilepsiesymposium, regelmäßige Konsultationen mit dem Uniklinikum, Zusammenarbeit mit Deutscher Epilepsievereinigung e.V.).

Zum anderen konnten Prozesse im Kerngeschäft so organisiert werden, dass sie in standardisierter Form ablaufen und somit inhaltlich und auch strukturell überprüfbar sind. Wichtige Bausteine sind dabei der Umgang mit Beschwerden, das Management der Untersuchungen und Therapien, die Patienten-Befragungen und das Aufnahme- und Entlassungsmanagement (siehe teilweise unter Qualitätsmanagement-Projekte).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum wurden verschiedene Projekte im Rahmen der Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung durchgeführt.

Folgend seien ausgewählte bedeutsame Projekte benannt:

- Ausbau der Kooperation mit dem Universitätsklinikum Dresden zur Etablierung eines Epilepsiechirurgischen Zentrums Grad IV
- Entwicklung und Konsolidierung einer Psychosozialen Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie in Dresden
- Aktualisierung und Veränderung der Patientenfragebögen
- Verbesserung der Freizeitangebote für die Patienten im Fachkrankenhaus
- Planung der Intensiv-Monitoring Station und Organisation des Neubaus
- Weiterentwicklung und Konkretisierung der Konzeptionen für die einzelnen Teilbereiche des Krankenhaus
- Ausbau des Leistungsspektrums in Richtung Behandlung von dissoziativen Störungen
- Durchführung des alljährlichen Kleinwachauer Epilepsiesymposiums

Im folgenden möchten wir ein Projekt exemplarisch näher vorstellen. An diesem Projekt, welches sich in der folgenden Darstellung bereits bis in das Jahr 2007 hinein erstreckt, lassen sich die Entwicklungen in der qualitätsorientierten Arbeit erkennen.

Entwicklung, Umgang und Auswertung der Patientenfragebögen

Projektgrundlage

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Zufriedenheit eines Patienten und die Berücksichtigung möglicher Erwartungen wesentlichen Einfluss u.a. auf die Behandlung und den Erfolg haben. Allerdings handelt es sich dabei um Phänomene, die dynamisch und sich verändernd auftreten. So fließen immer wieder neue Wünsche und Erwartungen an die Versorgung ein. Um dies in angemessener Art und Weise zu berücksichtigen, ist eine diesbezügliche Patientenbefragung unumgänglich.

Projektprozess

In einer Arbeitsgruppe wurde bereits 2005 ein erster Fragebogen entwickelt, der dann im Jahr 2006 nochmals den Entwicklungen angepasst wurde. Dieser Bogen erfasst die verschiedenen Ebenen der Zufriedenheit mittels gesetzter Fragen, wie auch mittels eigenständiger Äußerungen des ausfüllenden Patienten. In der Arbeitsgruppe wurden auch die Kriterien für die Verwendung und Auswertung festgelegt. Jeder Patient hat somit die Möglichkeit (auf freiwilliger Basis) diesen Bogen anonym auszufüllen.

Der Bogen wurde in 2006 nochmals spezifiziert.

Einige Auszüge aus dem aktuellen Bogen möchten wir hier vorstellen.

Wie zufrieden waren Sie mit folgenden Aspekten der ärztlichen Betreuung?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz pro Zeile	sehr zufrieden	zufrieden	weder noch	unzufrieden	sehr unzufrieden
Aufnahmegespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Ihrer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Nebenwirkungen/ Risiken der Therapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu den medizinischen Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche mit dem behandelnden Arzt/ Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettvisite/ Patientervisite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefarztvisite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Bewertung insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besonders gut hat mir gefallen (Grund):

Weniger gut hat mir gefallen (Grund):

Wurden Ihre Erwartungen an den Aufenthalt in Kleinwachau erfüllt?

sehr überwiegend mittelmäßig kaum gar nicht

Würden Sie, wenn nötig, wieder kommen? ja vielleicht nein

Zeit auf der Station

Bewertung insgesamt: gut schlecht

Gut hat mir gefallen (Grund):

Weniger gut hat mir gefallen (Grund):

Insgesamt werden im Bogen die Themen:

- Ärztliche Betreuung
- Zeit auf Station
- Organisatorische Abläufe
- Erfüllung der Erwartungen
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- EEG
- Sozialer Dienst
- Psychologie/ Neuropsychologie

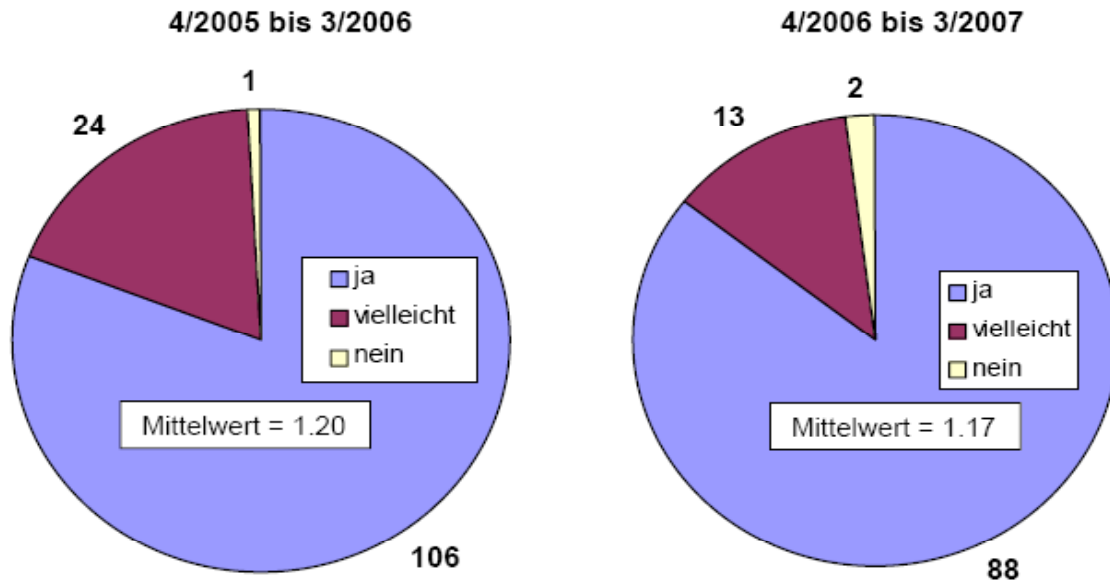
angesprochen und um eine Bewertung gebeten.

Auswertung

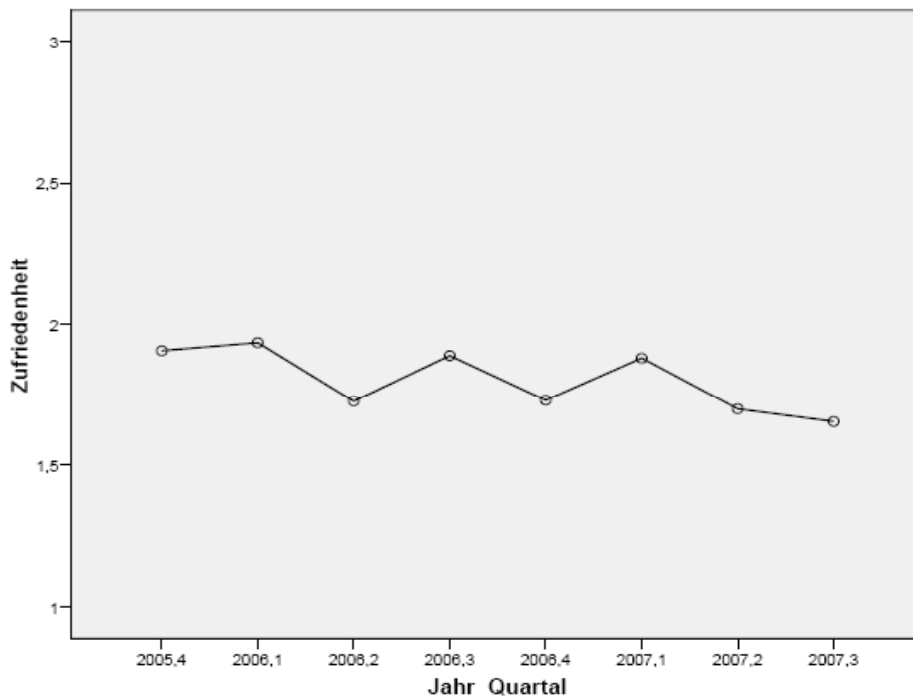
Wie bereits erwähnt, wurden die Bögen in regelmäßigen Abständen durch die

Arbeitsgruppe ausgewertet und im Rahmen der Klinikkonferenzen vorgestellt.
Ausgewählte Ergebnisse seien hier vorgestellt.

1.2.1 Frage: „Würden Sie, wenn nötig, wieder kommen?“

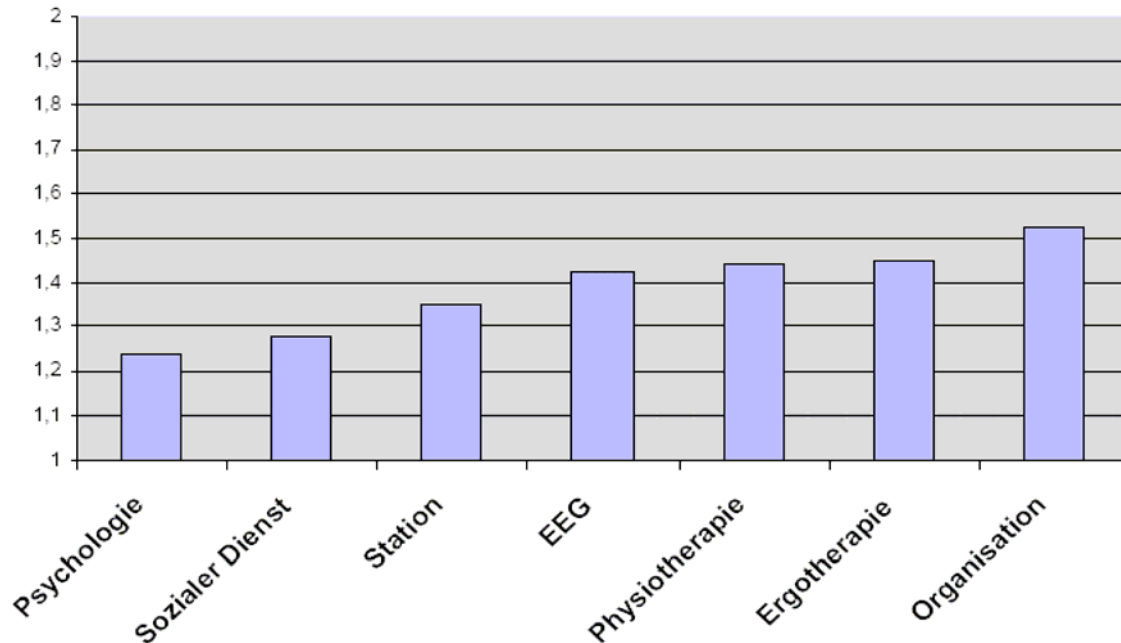


1.2.2 Frage: „Wurden Ihre Erwartungen in den Aufenthalt in Kleinwachau erfüllt?“
(Skala 1 = sehr bis 5 = gar nicht)



1.4 Gesamtzufriedenheit mit den weiteren Diagnostik- und Therapieangeboten

- Nur neue Fragebogen ab Quartal 04/06
- Fragen wurden auf einer Skala von 1 (gut) bis 5 (schlecht) beantwortet.



Die Ergebnisse wurden dann allen Teilbereichen mit der Maßgabe zur Verfügung gestellt, die Rückmeldungen zu analysieren und gegebenenfalls Veränderungen oder Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

Vermittelt über die Darstellung der Frage „Wurden Ihre Erwartungen in den Aufenthalt in Kleinwachau erfüllt?“ lässt sich die Entwicklung und die Wirkung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses anschaulich nachvollziehen.

Auch die Auswertung der einzelnen Eintragungen in den Bereichen „Gut hat mir gefallen (Grund)“ und „ Weniger gut hat mir gefallen (Grund)“ wurden in der Klinikkonferenz im Überblick gezeigt und zur Auswertung in die jeweiligen Bereiche gegeben. Die Bemerkungen konnten für die Reflexion der Arbeit benutzt und davon weitere Verbesserungsvorschläge abgeleitet werden. Die Ableitung klarer Tendenzen über die zahlreichen unterschiedlichen Rückmeldungen gestaltete sich als schwierig. Auf der Basis der Auszählung von Mehrfachnennungen lässt sich ein sehr positives Bild der Arbeit zeichnen.

Zusammenfassung

Die Verwendung des Patientenfragebogens hat sich für eine qualitativ hochwertige Arbeit als ein brauchbares Instrument erwiesen. Die Bedeutung der Ergebnisse für die Reflexion und prospektive Ausrichtung der Arbeit ist kontinuierlich gestiegen. Vor allem durch die Breite des Bogens, womit das gesamte Leistungsspektrum abgebildet wird, welches ein Patient während seines Aufenthalts in der Klinik erfahren kann, ist ein Überblick und gleichzeitig auch eine differenzierte Auswertung und Analyse möglich.

Auch die regelmäßige Vorstellung der Zwischenstände und Gesamtentwicklungen im Rahmen der Klinikkonferenz wirkt sich sehr positiv auf den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und auf die positive Bestätigung der geleisteten Arbeit der Bereiche, wie auch jedes Einzelnen aus.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung der Qualität verläuft im Fachkrankenhaus vor allem auf der Ebene der Kundenzufriedenheit und im Rahmen der ganzheitlichen Behandlung der Epilepsie.

Es werden dazu verschiedene Bewertungsmöglichkeiten genutzt. In besonderem Maße haben wir Patientenfragebögen über die Zufriedenheit während des Krankenhausaufenthaltes eingesetzt. Weiterhin wird zur Bewertung der Qualität unserer Arbeit auch eine Meinungsumfrage zur Freizeitgestaltung an die Patienten ausgegeben.

Im Sinne einer internen Qualitätsbewertung wurden im Berichtsjahr keine einheitlichen Strategien vereinbart (interne Audits). In den einzelnen Bereichen sind die jeweiligen Vorgesetzten für die Einhaltung und Nachvollziehbarkeit der Abläufe und Prozesse verantwortlich.

Da das Fachkrankenhaus nicht nach einer DIN – Norm zertifiziert ist, werden auch keine internen oder externen Audits durchgeführt. Eine Zertifizierung ist derzeit nicht vorgesehen, da die Kosten dafür in keinem ökonomisch angemessenen Verhältnis zur Größe des Fachkrankenhauses stehen.

Durch die aufgestellten Strukturen wurde ein internes QM-System entwickelt, was sich derzeit auf der Ebene der fachlichen Zielerreichung (ganzheitliche Behandlung von Epilepsien) darstellt.

Zusammenfassung

In diesem Qualitätsbericht konnten wir die Arbeit in unserem Fachkrankenhaus nur beispielhaft darstellen. Viele Projekte, welche im Rahmen der Qualitätssicherung weiter laufen und auch neu starteten, können wir wegen des Rahmens dieses Berichtes nicht erwähnen.

Die vorgestellten Maßnahmen zeigen die zielorientierte und am QM-System ausgerichtete Arbeit. Es wird deutlich, dass das Qualitätsmanagement als ein Rahmen für die Erkennung, Umsetzung und Auswertung der inhaltlichen Arbeit wirkt.

Somit schließt sich der Kreislauf von der Idee, über die Ausführung hin zur Verbesserung der inhaltlichen Arbeit.

In diesem Sinne leistet das QM-System einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Behandlung von Menschen mit Epilepsie.

Weitergehende Informationen

Herausgeber: Kleinwachau Sächsisches Epilepsiezentrum
Radeberg
Fachkrankenhaus für Neurologie

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- Dr. med. Thomas Mayer, Neurologe, Ärztlicher Leiter
- Ansgar Klinitzke, Pädagogischer Leiter,
Qualitätsmanagementbeauftragter

Anschrift: Wachauer Straße 30
01454 Radeberg

Internetauftritt unter: www.kleinwachau.de
E-mail: fachkrankenhaus@kleinwachau.de