

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Diakoniewerk Zschadraß gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 10:04 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Klinik für Neurologie und Neurophysiologie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Haus 20 b

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Neurophysiologie in der Trägerschaft der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH ist eine Fachklinik für psychiatrische und neurologische Behandlungen am traditionsreichen Standort in Zschadraß. Von hier aus versorgt es ein Einzugsgebiet von ca. 280 000 Einwohnern in Teilen der Landkreise Leipziger Land und Mittelsachsen. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet 115 Planbetten für den stationären Bereich und 45 Plätze für den teilstationären Bereich der Tageskliniken an den Standorten in Borna, Grimma und Rochlitz. Des weiteren übernimmt die psychiatrische Fachklinik im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) auch ambulante Leistungen.

Die Klinik für Neurologie und Neurophysiologie behandelt in 35 Planbetten neurologische Erkrankungen, insbesondere der Bereiche Multiple Sklerose und Parkinson.

In den Jahren 1999 bis 2008 erfolgten umfangreiche Maßnahmen zur Erneuerung und Neustrukturierung der Einrichtung. Im Jahr 2007 erfolgte als vorletzte Baumaßnahme die Wiedereröffnung des Hauses 20, eines Bettenhauses der Psychiatrie mit 54 stationären Betten, welches ausschließlich mit Ein- und Zweibettzimmern eingerichtet ist. Für die vorerst letzte Baumaßnahme, den Neubau Neurologie, Radiologie und Physiotherapie, erfolgte am 18.11.2008 der Spatenstich gemeinsam mit der Staatsministerin für Gesundheit des Freistaates Sachsen Frau Christine Clauß.

Im Oktober 2008 wurde die Medizinische Versorgungszentren GmbH Leipziger Land gegründet. Es befindet sich im

Versorgungsgebiet der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH, in der Stadt Borna, im Landkreis Leipziger Land. Basierend auf einer psychiatrischen und neurologischen fachärztlichen Versorgung stützt das Medizinische Versorgungszentrum (nach § 95, SGB V), in der flächigen und ländlich geprägten Region, die ambulanten Behandlungs- und Versorgungsangebote des Trägers. Dieses spezialisierte Leistungsspektrum aus Neurologie und Psychiatrie wird bereits im Januar 2009 durch eine ärztliche Psychotherapie komplettiert werden.

Das Medizinische Versorgungszentrum ergänzt damit einerseits die ambulante Versorgung der Psychiatrischen Institutsambulanz, andererseits ist es das Bindeglied zur teilstationären Versorgung, mit seinen vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten, der Tagesklinik Borna.

Der Wechsel der PatientInnen innerhalb der Bereiche verläuft dadurch kontinuierlich und integriert. Eine frühzeitige Entlassung aus der stationären in eine teilstationäre-, ambulante Versorgung wird mit diesem Ansatz erreicht und umgesetzt.

### Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Christoph Möllering	Geschäftsführer			
Roberto Schimana	Geschäftsführer	034381 87403	034381 87221	gf@diakoniezschadrass.de

### Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Ulf Künstler	Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	034381 87361	034381 87351	u.kuenstler@diakoniezschadrass.de
Dr. med. Mike Reuter	Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie	034381 87239	034381 87366	m.reuter@diakoniezschadrass.de
Andrea Wetzel	Bereichsleiterin Krankenhaus und Controlling	034381 87403	034381 87221	a.wetzel@diakoniezschadrass.de
Gerhard Zensch	Qualitätsmanagementbeauftragter und Pflegedienstleiter	034381 87429	034381 87456	g.zensch@diakoniezschadrass.de

### Links:

[www.diakoniezschadrass.de](http://www.diakoniezschadrass.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Gerhard Zensch, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Diakoniewerk Zschadraß gGmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie

Im Park 15 a

04680 Zschadraß

### **Telefon:**

034381 / 87 - 403

### **Fax:**

034381 / 87 - 221

### **E-Mail:**

info@diakoniezschadrass.de

### **Internet:**

<http://www.diakoniezschadrass.de>

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261430035

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Diakoniewerk Zschadraß gGmbH

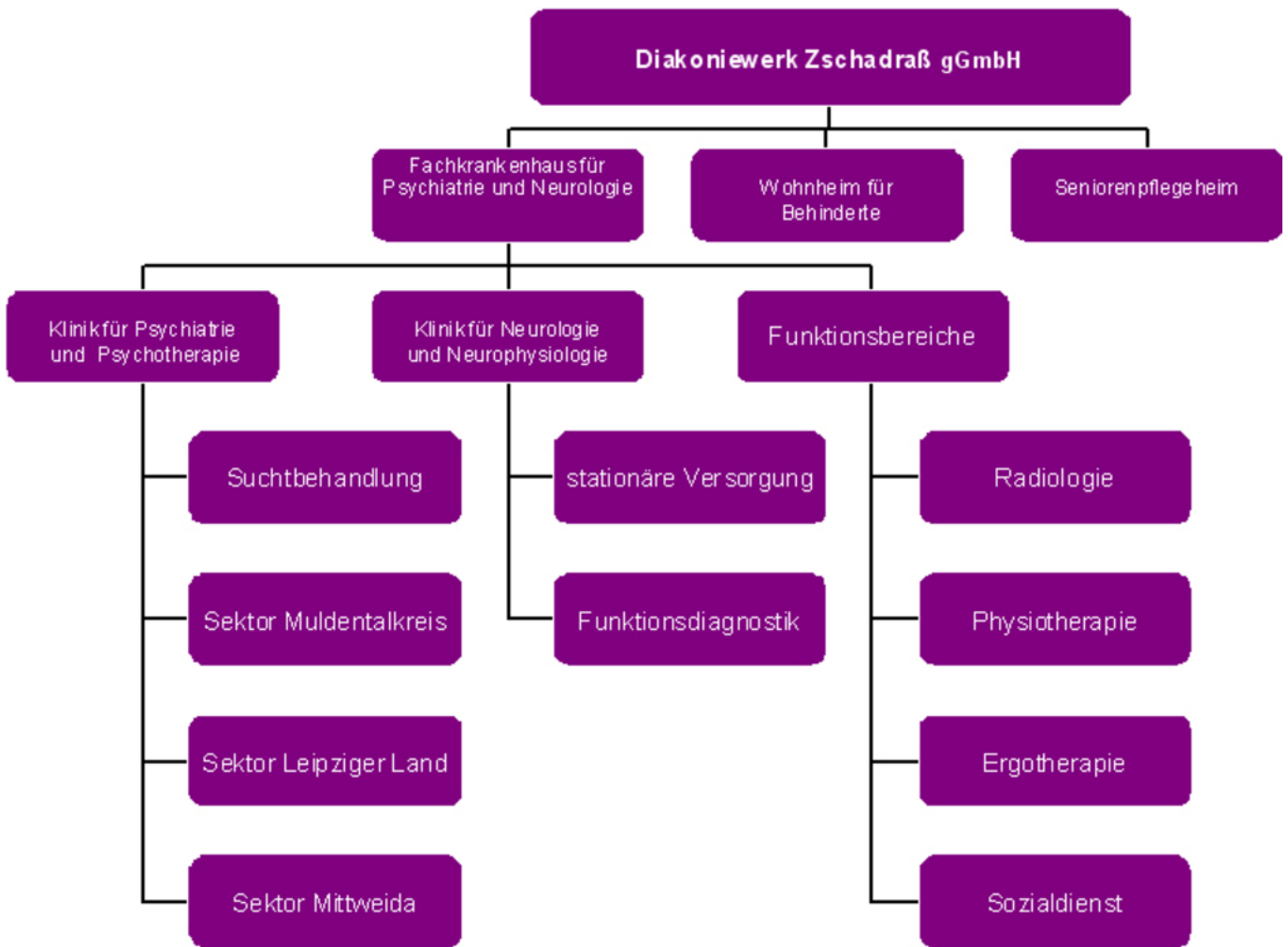
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: 2008

Zur Diakoniewerk Zschadraß gGmbH gehören das Fachkrankenhaus für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit seinen Tageskliniken in Borna, Rochlitz und Grimma, die Psychiatrische Institutsambulanz sowie ein Wohnheim für geistig behinderte Menschen, ein Seniorenpflegeheim und eine Übergangswohnstätte.

### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik wird nach sozial-psychiatrischen Leitsätzen und gemeindeorientiert mit 115 Betten, 45 teilstationären Plätzen und psychiatrischen Institutsambulanzen geführt und hat den Pflichtversorgungsvertrag für ca. 280 000 Einwohner in Teilen der umliegenden Landkreise.

Die Klinikstruktur orientiert sich vorwiegend am geographischen Einzugsgebiet und ist in drei Sektoren unterteilt. Jeder Sektor verfügt über einen stationären Bereich, eine Tagesklinik (in Grimma, Borna oder Rochlitz) und eine Institutsambulanz. Die Stationen werden nach milieuthérapeutischen Prinzipien mit offenen Türen gemischt geschlechtlich geführt.

### **Klinik für Neurologie**

Die Klinik für Neurologie verfügt über 35 Betten auf zwei Stationen sowie einen Therapiegarten, der speziell zur adjuvanten physiotherapeutischen Behandlung von Bewegungsstörungen genutzt wird, die durch Störungen des zentralen Nervensystems bedingt sind.

Die Klinik für Neurologie bietet neben den traditionellen Diagnostikverfahren umfangreiche neurologisch-elektrophysiologische und neuro-radiologische Diagnostikmöglichkeiten (Doppler- und Duplex-Sonographie, evozierte Potentiale, EEG einschl. simultaner Videoüberwachung, EMG, ENG, EKG, Ultraschall, Röntgenaufnahmen von Schädel, Wirbelsäule und anderen Organen, Computertomographie von Kopf und Wirbelsäule auch mit Kontrastmitteluntersuchungen) an.

Die Kliniken werden durch fachgebietsübergreifende **Funktionsbereiche** ergänzt:

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Radiologie
- Sozialdienst

### **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:**

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Ja

### **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	TUINA
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Kontakt zu extramuralen Einrichtungen, Koordination der Nachsorge mit Angehörigen, Betreuern, Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, ambulanten Diensten, Arbeitgebern, Behörden und Hausärzten.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Rehamanagement, Vermittlung von Heil- und Hilfsmitteln o. ä., Bearbeitung von Kostenübernahmeanträgen.
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Becken-Boden-Gymnastik
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	KMT, SGM, BGM, Zentrifugalmassage
MP31	Physikalische Therapie	Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Teilbäder: Fuß- und Handbäder
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Erfolgt sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapie.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	progressive Muskelrelaxation (PMR)
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	Tai Chi als Entspannung und Stressbewältigung, TUINA/Dommethode
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	z. B. Gehhilfen (Unterarmstützen, Rollatoren) können von der Klinik gestellt bzw. von den Krankenkassen verordnet werden.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Mikrowelle, Rotlichtlampen, Fangopackungen, Urgoanwendung
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA38	Wäscheservice	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

150 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

2288

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

2393

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	16,1 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0,0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	82,2 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	5,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0,0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### **B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2900

#### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### **Hausanschrift:**

Im Park 15 a

04680 Zschadraß

#### **Telefon:**

034381 / 87 - 403

#### **Fax:**

034381 / 87 - 221

#### **E-Mail:**

info@diakoniezschadrass.de

#### **Internet:**

http://diakoniewerkzschadrass.de

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Künstler, Ulf	Ärztlicher Direktor und Chefarzt	034381 87361		

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	individuelle Hilfeplanerarbeitung, Einzelfallberatung, Suchtgruppen, Infogruppen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoedukation Depression</li> <li>- Psychoedukation Psychosen</li> <li>- Psychoedukation Abhängigkeit (Alkohol, Drogen, Medikamente)</li> <li>- Soziales Kompetenztraining</li> <li>- therapeutische Gruppen</li> <li>- kognitive Gruppen</li> <li>- kognitives Training Cogpack</li> </ul>
MP00	Sektorisierung	Vernetzung ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	sektororientierte integrative Nachsorge, Hilfe zur Selbsthilfe, Alltagstraining, Angehörigengruppe
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Vermittlung von Patienten zur Selbsthilfegruppe Alkohol (Suchtberatungstermine)

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

#### **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

**Teilstationäre Fallzahl:**

338

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/  
 Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/  
 Psychosomatik beruhen.

**B-[1].6 Diagnosen nach ICD****B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	422	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	144	Schizophrenie
2	F43	144	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F03	100	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	F32	98	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F33	98	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
7	F06	73	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F25	52	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F19	47	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
10	F05	41	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
11	F71	37	Mittelgradige Intelligenzminderung
12	F00	30	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bei Alzheimer-Krankheit
12	F31	30	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
14	F01	26	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
15	F60	22	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	F70	22	Leichte Intelligenzminderung
17	F41	21	Sonstige Angststörung
18	F45	11	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
19	F07	9	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
20	F13	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
20	F22	8	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
22	F40	6	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
23	F04	<= 5	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
23	F09	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete körperlich bedingte oder durch eine andere Krankheit ausgelöste psychische Störung
23	F11	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
23	F23	<= 5	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
23	F28	<= 5	Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht
23	F30	<= 5	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode
23	F42	<= 5	Zwangsstörung
23	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

## **B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

### **B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	EEG - Ableitung auch unter Videoüberwachung
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Digitales Röntgengerät

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,1 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	5,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ00	Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Akademischer Health Care Manager	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	65,7 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	für die Fachabteilung nicht zutreffend
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	4,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	für die Fachabteilung nicht zutreffend
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	für die Fachabteilung nicht zutreffend
<b>Servicekraft</b>	10	ohne Ausbildung	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

### **B-[1].12.3** Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und Bibliotheraeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	



# B-[2] Fachabteilung Klinik für Neurologie und Neurophysiologie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Neurologie und Neurophysiologie

### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2800

### Hausanschrift:

Im Park 15a

04680 Zschadraß

### Telefon:

034381 / 87 - 403

### Fax:

034381 / 87 - 221

### E-Mail:

info@diakoniezschrass.de

### Internet:

<http://www.diakoniezschrass.de>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Reuter, Mike	Chefarzt	034381 239 m.reuter@diakoniezschrass.de	034381 239	

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Neurologie und Neurophysiologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Neurologie und Neurophysiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Neurologie und Neurophysiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN00	Neurophysiologie	

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Neurologie und Neurophysiologie]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Neurophysiologische Testverfahren	

## **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Neurologie und Neurophysiologie]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

## **B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Vollstationäre Fallzahl:**

796

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

## **B-[2].6 Diagnosen nach ICD**

### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G20	146	Parkinson-Krankheit
2	G40	124	Anfallsleiden - Epilepsie
3	M51	55	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	G62	48	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	G25	42	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung
6	G35	32	Multiple Sklerose
7	I67	28	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
8	M54	24	Rückenschmerzen
9	I63	19	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	A69	17	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien
11	G31	14	Sonstige Abbauprozesse des Nervensystems
12	E11	13	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
12	G21	13	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten
12	G44	13	Sonstiger Kopfschmerz
15	G23	9	Sonstige Krankheit, die mit einem Absterben von Zellen in den Bewegungszentren des Gehirns einhergeht
15	G51	9	Krankheit des Gesichtsnervs
15	Z09	9	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit
18	G82	8	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
18	R42	8	Schwindel bzw. Taumel
20	F03	7	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
20	G56	7	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
20	H49	7	Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln
23	G10	6	Vererbare Nervenkrankheit, die mit unkontrollierten Bewegungen und Wesensveränderung einhergeht - Chorea Huntington
23	G24	6	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie
23	G91	6	Wasserkopf
23	M50	6	Bandscheibenschaden im Halsbereich
27	B00	<= 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
27	B02	<= 5	Gürtelrose - Herpes zoster
27	C71	<= 5	Gehirnkrebs
27	C79	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-561	580	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	1-206	522	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
3	1-208	521	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	1-207	435	Messung der Gehirnströme - EEG
5	1-204	364	Untersuchung der Hirnwasserräume
6	3-200	277	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-020	241	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
8	1-902	153	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests
9	1-205	148	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
10	3-203	147	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
11	3-220	97	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
11	3-820	97	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	1-266	90	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
14	3-800	45	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
15	9-320	27	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
16	3-802	19	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
17	8-914	18	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
18	3-206	16	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
18	8-547	16	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
20	3-223	13	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	8-910	13	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
22	8-97d	10	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten
23	3-823	9	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
23	8-151	9	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
25	8-930	7	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
26	3-207	6	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
27	1-760	<= 5	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden
27	3-052	<= 5	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
27	3-202	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
27	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

## B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA04	Bewegungsanalysesystem			
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	EEG - Ableitung auch mit Videoüberwachung
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Digitales Röntgengerät
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	7 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	

## B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	16,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	

## B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

# Teil C - Qualitätssicherung

**C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Das Diakoniewerk Zschadraß ist eine gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienste, Entwicklung und Beratung mbH und Träger des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie.

Die Sicherung der medizinischen Qualität im ärztlichen und pflegerischen Bereich steht als wichtigste Aufgabe des Fachkrankenhauses im Vordergrund.

Die diakonische Identität unserer Einrichtung schlägt sich sowohl in ihrer gesellschaftsrechtlichen Einbindung als auch in der inhaltlichen Gestaltung der Arbeit nieder. Auf der Grundlage des Trägerleitbildes, welches mit dem Spruch aus der Bibel beginnt „Alles nun, was ihr wollt, dass euch die Leute tun sollen, das tut ihnen auch“, setzen wir die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele um. Die Umsetzung erfolgt unter Einbeziehung aller Mitarbeiter. Die Kernpunkte zur Umsetzung sind:

- Führung
- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Qualitätsverantwortung.

### **Führung**

Die Geschäftsführung setzt zur Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätspolitik und der davon abgeleiteten Ziele Führungskräfte des Krankenhauses ein. Für die Koordination ist der Qualitätsmanagementbeauftragte zuständig.

### **Patientenorientierung**

Wir wollen unser Tun und Handeln für die Patienten einsetzen. Dafür müssen wir ihre Bedürfnisse und Erwartungen kennen. Wir nutzen dafür die Regelungen der internen Kommunikation, des Beschwerdemanagements und die Befragungen.

## Mitarbeiterorientierung

Für die Qualitätssicherung brauchen wir ausgebildetes und motiviertes Personal. Das wollen wir erreichen durch:

- eine gezielte Personalauswahl-, -Planung- und Entwicklung, welche die Kompetenz und Qualifikation unserer Mitarbeiter stärken
- Übertragung von Verantwortung, Rechten und Pflichten auf die Mitarbeiter zur Zielerreichung
- eine vorurteilsfreie Bewertung, um die Leistungen eines jeden Mitarbeiters mit den Zielen des Krankenhauses in Einklang zu bringen
- Schaffung von Entwicklungsmöglichkeiten unserer Mitarbeiter, ihre persönlichen beruflichen Zielstellungen möglichst zu erreichen.

## Qualitätsverantwortung

Unsere Mitarbeiter beachten bei der Qualitätssicherung die Wünsche und Erwartungen der Patienten. Das dafür notwendige Qualitätsmanagement wird im Qualitätshandbuch erarbeitet und regelt alle erforderlichen Qualitätsmanagementprozesse.

Unsere Mitarbeiter setzen die Regelungen um, damit die Qualitätsziele erreicht werden. Sie werden dabei durch Führungskräfte unterstützt. Deren Verantwortung liegt darin, neben einer gleichmäßigen Qualität eine ständige Weiterentwicklung sicherzustellen.

## D-2 Qualitätsziele

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

- Konsequentes Einsetzen der für das Krankenhaus zutreffenden Regelungen.
- Konsequentes Befolgen der für das Krankenhaus internen Regelungen.
- Dies sind im Besonderen die Leitlinien, die Organisationsstruktur des Hauses, Dienstanweisungen sowie Protokollfestlegungen der Krankenhausleitung.
- Anwendung eines kooperativen Leitungsstiles auf allen Leitungsebenen.
- Kontinuierliches Leistungsmengengerüstcontrolling mit angeschlossener Personalbemessungsberechnung und entsprechender Personalvorhaltung.

Unter Einbeziehung aller Mitarbeiter werden die Ziele kommuniziert durch:

- Mitarbeiterversammlungen
- Leitungskonferenzen
- Dienstbesprechungen
- Intranet
- Hauszeitung
- gezielte Informationsveranstaltungen.

Die Umsetzung der Ziele erfolgt durch die Arbeit des Qualitätsausschusses. Die Weitergabe der Aufgaben erfolgt an die Mitarbeiter für die einzelnen Projekte und Qualitätszirkel wie

- Standardgruppe
- Projektgruppe zur Erstellung der Leitlinien
- die hygienebeauftragten Mitarbeiter unter Leitung der Hygienefachkraft (HFK)
- der Sicherheitsbeauftragte mit den verantwortlichen Mitarbeitern (Arbeitsschutz, Brandschutz und Katastrophenschutz)
- Materialbeschaffungskommission
- Mentoren zur Anleitung von neuen Mitarbeitern bzw. Praktikanten unter Leitung des Praxisanleiters
- Datenschutzverantwortliche
- Projektgruppe Pflegekonzeption
- Projektgruppe Bezugspflege
- Projektgruppe Beschwerdemanagement

### **D-3** Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Die Gesamtverantwortung des Qualitätsmanagements in der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH wird durch die Geschäftsführung wahrgenommen.

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

Zur Sicherung der umfangreichen Maßnahmen für die Gesamteinrichtung wurde eine Qualitätssicherungskommission (QSK) und für das Fachkrankenhaus ein Qualitätsausschuss (QA) gebildet. Dieser hat die Aufgabe, die Qualitätsprogramme routinemäßig zu begleiten. Er ist krankenhauses intern interdisziplinär besetzt, um die medizinische Qualitätssicherung im Sinne einer patientenorientierten Behandlung weiter auszubauen. Die Leitung des Qualitätsausschusses erfolgt unter Vorsitz des Qualitätsmanagementbeauftragten. Auf Empfehlung des Qualitätsausschusses wird jährlich ein Qualitätsentwicklungsplan erstellt und an die Qualitätssicherungskommission weitergeleitet. Die Geschäftsführung erhält diesen Plan von der Qualitätssicherungskommission und bestimmt abschließend über dessen Durchführung und die Bereitstellung benötigter materieller und personeller Ressourcen. Das Qualitätsmanagement ist zentral organisiert und der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Koordination sowie Begleitung und Unterstützung von Qualitätsmanagementaktivitäten verantwortlich und arbeitet eng mit dem Qualitätsausschuss zusammen. Das Patientenideen- und Beschwerdemanagement ist bei ihm angesiedelt. Weiterhin ist er verantwortlich für die Erstellung von Qualitätsberichten in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission und der Geschäftsführung. Für die Arbeit in den Qualitätszirkeln und Projektgruppen steht ihm das speziell geschulte Moderatorenteam zur Seite.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):**

Patienten, Angehörige und Pflegepersonal werden anhand der vorgegebenen Audit's zur Umsetzungsqualität der implementierten nationalen Expertenstandards befragt. Anhand der Ergebnisse wird ein Maßnahmenplan zur Verbesserung der Qualität erstellt. Entsprechende Schulungen für das Pflegepersonal werden organisiert und durchgeführt.

### **Beschwerdemanagement:**

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme in unserem Hause einen Fragebogen zur Einschätzung der Betreuungs- und Servicequalität während des stationären Aufenthaltes. Hierbei wird gezielt nach der Patientenzufriedenheit gefragt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, mittels eines Freitextes eine individuelle Bewertung auf dem Fragebogen vorzunehmen, das heißt, es kann über Sachverhalte informiert werden, welche nicht speziell im Fragebogen erfasst sind. Die Fragebögen können in dem dafür vorgesehen Briefkasten jedes Hauses eingeworfen werden. Die Briefkästen werden durch die Mitarbeitervertretung geleert und die Fragebögen nach positiven sowie negativen Sachverhalten erfasst und ausgewertet. Die Auswertungen werden an die Bereichsleiter weitergeleitet. Bei negativen Sachverhalten werden die entsprechend eingeleiteten Maßnahmen zur Klärung dieser der Mitarbeitervertretung in dem dafür vorgesehen Formular beschrieben und zurückgesandt. Eine Kontrolle der angezeigten Veränderungen erfolgt durch den übergeordneten Leiter. Jeder Mitarbeiter des Hauses ist verpflichtet, auch mündlich vorgetragene Beschwerden an den jeweiligen Vorgesetzten weiterzuleiten, der dann die erfassende Stelle (MAV) informiert. Eine Information bezüglich des Beschwerdemangemants bzw. eine Auswertung erfolgt einmal monatlich durch die Vorsitzende der MAV an die Mitglieder des Qualitätsausschusses.

Ziel ist es, die Patientenbetreuung ständig zu verbessern bzw. auf negative Sachverhalte entsprechend zu reagieren und umgehend Verbesserungen vorzunehmen.

### **Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):**

Unter Risikomanagement verstehen wir die Gesamtheit von organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zur Erkennung und zum Umgang mit Risiken im gesamten Unternehmen. Risiken betreffen nicht ausschließlich medizinische oder therapeutische Bereiche, Risikomanagement ist ein kontinuierlicher Prozess, der die Erfassung, Analyse und Bewältigung von Risiken beinhaltet. Das Risikomanagement in der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH stellt sicher, dass diejenigen Risiken und Veränderungen erfasst werden, die einen maßgeblichen Einfluss auf die aktuelle Situation des Unternehmens haben. In der aktuellen Situation der Gesellschaft sind dies eine Vielzahl von Faktoren, die für den Bestand und für die Weiterentwicklung von Bedeutung sind. Die Systematisierung der Risiken wird anhand der Verantwortungsbereiche der Gesellschaft vorgenommen. Damit ist sichergestellt, dass einzelne Risiken auch Verantwortungsträgern und -bereichen zugeordnet sind.

Wir unterscheiden folgende Risikogruppen:

- Allgemeine externe Risiken,
- leistungswirtschaftliche Risiken
- finanzwirtschaftliche Risiken.
- allgemeine interne Risiken.

**Patienten-Befragungen:**

Patientenbefragungen werden innerhalb des Beschwerdemanagementes fortlaufend durchgeführt.

**Mitarbeiter-Befragungen:**

Mitarbeiterbefragungen werden zeitlich versetzt zu den Enweiserbefragungen durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern bekanntgegeben und fließen in den Qualitätsentwicklungsplan ein.

**Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Zur Information wird jedem Patienten eine Patientenbroschüre und ein Orientierungsplan bei der Aufnahme überreicht. Weitergehende Informationen erhält er durch die Gespräche mit Therapeuten und Mitarbeitern des Pflegedienstes auf den Stationen bzw. durch die dortigen Aushänge, auf welche speziell verwiesen wird. Im Vorfeld von Untersuchungen und Eingriffen erfolgt die Aufklärung durch den Arzt anhand der jeweiligen Aufklärungsbögen/Einverständniserklärungen.

Im Vorfeld einer anstehenden Aufnahme/Behandlung in unserer Einrichtung kann man sich auf unserer Homepage [www.diakoniezschadrass.de](http://www.diakoniezschadrass.de) persönlich informieren.

**Hygienemanagement:**

Den Rechtsrahmen für die Krankenhaushygiene bilden im Freistaat Sachsen neben der Richtlinie für "Krankenhaushygiene und Infektionsprävention" vom Robert-Koch-Institut (RKI) das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie über die Rahmenbedingungen in der Krankenhaushygiene vom 17. November 1998 (Sächsische Krankenhaushygienerahmenverordnung SächsKHHygRVO).

Verfahren:

Folgende Untersuchungen werden regelmäßig in unserem Krankenhaus durchgeführt:

- Trinkwasserkontrollen nach der Trinkwasserverordnung (TWVO) durch das Gesundheitsamt

- jährliche Kontrolle aller im Krankenhaus befindlichen Dosiergeräte.

Grundlage unserer Arbeit bildet die Hygieneordnung und die dazu gehörigen Hygienestandards, welche ständig aktualisiert werden.

Erfassungen: Nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen)

Im Interesse der Patienten sind wir bemüht, nosokomiale Infektionen zu vermeiden. Auftretende Harnwegsinfektionen werden in einem Formular erfasst. Durch die systematische Erfassung, Analyse und Interpretation der Ergebnisse werden die Probleme erkannt, vorbeugende Maßnahmen ergriffen und damit erneute Infektionen vermieden.

Einmal jährlich findet eine Hygienebegehung durch die Vertreterin des Gesundheitsamtes, der Hygienefachkraft und dem Pflegedienstleiter unseres Hauses statt. Des Weiteren wird zweimal jährlich eine Hygienekommissionssitzung in unserm Krankenhaus durchgeführt. Alle 2 Monate findet eine Beratung mit den hygieneverantwortlichen Mitarbeitern des Pflegedienstes gemeinsam mit der Hygienefachkraft statt.

Alle durchgeführten Kontrollen werden protokolliert und mit allen Beteiligten umgehend ausgewertet.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### **Sicherstellung der Internen und Externen Qualitätssicherheit im Bereich der patientennahen Sofortdiagnostik (POCT)**

Nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung im Bereich der patientennahen Sofortdiagnostik verbunden mit den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetriebsverordnung sowie der Information des Sächsischen Landesamtes für Mess- und Eichwesen wurden Lösungen erarbeitet und als Standard erfolgreich eingesetzt.

### **Prüfung der Ordnungsmäßigkeit Geschäftsführung**

Die Diakoniewerk Zschadraß gGmbH beauftragt jährlich eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zur Prüfung des

Jahresabschlusses und zu einer Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 Haushaltgrundsatzgesetz (HGrG). Hierzu sind im Rahmen der Jahresabschlussprüfung die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung sowie die wirtschaftlichen Verhältnisse zu prüfen und zu beurteilen. Die Prüfung beinhaltet nach den einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit

- der Geschäftsführungsorganisation
- des Geschäftsführungsinstrumentariums
- der Geschäftsführungstätigkeit

Die Prüfungsdurchführung erfolgt in Anlehnung an den Prüfungsstandard des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW PS 720), der einen Fragenkatalog zur Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse nach § 53 HGrG beinhaltet. Beispielhafte Gegenstände der Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung sind:

- aufbau- und ablauforganisatorische Grundlagen Ihrer Organisation,
- Rechnungswesen,
- Informationssystem und Controlling,
- Problemstellungen aus dem Bereich der Durchführung von Investitionen und ihrer Finanzierung.

Aufgrund der Ergebnisse der Prüfungshandlungen werden ggf. bestehende Schwachstellen dokumentiert, und Lösungsvorschläge bzw. Hilfestellung bei der Umsetzung von Änderungsnotwendigkeiten angeboten.

## **Pflegekonzeption**

Zu den Grundsätzen und Zielen der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH gehört es allen PatientInnen eine bestmögliche medizinisch-pflegerische, therapeutische- und psychosoziale Versorgung zukommen zu lassen.

In einer Zeit von gesundheitspolitischer Rationalisierung und Ökonomisierung, sehen wir unsere Chance in einer spezialisierten Fachversorgung und der Weiterentwicklung vom Krankenhaus - zum Zentrum für Gesundheit. Es wurde deshalb ein vielfältiges Angebot um das Krankenhaus installiert, ambulante- und teilstationäre Leistungen ausgebaut und stationäre Versorgungsmöglichkeiten kontinuierlich weiterentwickelt bzw. neu geschaffen. So stehen dem Träger nunmehr ein Medizinisches Versorgungszentrum und ein weiteres Heim (hier APH) als neue und innovative Bausteine und zur Sicherung der Versorgungs- und Dienstleistungskontinuität zur Verfügung.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit in multiprofessionellen Arbeitsgruppen, weiteren betreuenden Institutionen und Selbsthilfegruppen besitzt für uns einen hohen Stellenwert. Gemeinsam widmen wir uns diese Leistungspalette zu erweitern. Die Zielsetzung war im Jahr 2008 u.a., den systemischen und fachübergreifenden Ansatz unserer Pflegekonzeption speziell herauszuarbeiten, zu kommunizieren und umzusetzen. Das heißt, es wurden Richtlinien, Kommentare, Handlungsempfehlungen, Pflegestandards von den MitarbeiterInnen für die MitarbeiterInnen entwickelt und erprobt. Das Konzept wurde auf seine Vollständigkeit, Machbarkeit und Sinnfälligkeit hin geprüft, verabschiedet und zur Freigabe vorgelegt. Es trägt trägt damit zu einer bedürfnisorientierten Pflegeplanung, Pflegeweiterleitung (intern und extern) und Überleitung (Entlassungsmanagement) bei.

## **Pflegestandards**

Neben der laufenden Überarbeitung der pflegerischen Qualitätsstandards erfolgt vorrangig die Anpassung der vorliegenden Standards an die Expertenstandards. Die überarbeiteten und eingeführten Standards "Dekubitusprohylaxe", "Sturzprohylaxe" und "Schmerzmanagement in der Pflege" werden in den Bereichen angewendet. Die Überprüfung und Auswertung erfolgt dazu an Hand der vorgegebenen Auditbögen. Die Standards Entlassungsmanagement in der Pflege und Förderung der Harnkontinenz konnten nach erfolgreicher Erprobungsphase jetzt freigegeben und den Anwendern übergeben werden. Die Einführung des Standards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, dessen Erarbeitung zur Zeit erfolgt, ist für das kommende Jahr fest eingeplant.

## **Bezugspflege in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

die Zielsetzung beinhaltet:

- Verbesserung der Pflegequalität
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Steigerung der Arbeits- und Personalfriedenheit
- Intensivierung der Beziehungsgestaltung mit Verbesserung des Vertrauensverhältnisses
- Erhöhte Kooperationsbereitschaft der Patienten
- Verbesserung der Kontinuität der Betreuung/Behandlung
- Verbesserung der Informationsweitergabe

- Erhöhte Verantwortung und gesteigerte Entscheidungsfreiheit
- Erleichterte Orientierung der Patienten durch konstante Bezugspersonen und Ansprechpartner
- Verbesserte Identifikation des Berufsstandes der Pflege.

## Hygiene

Unter der Leitung unserer Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission und den hygieneverantwortlichen Mitarbeitern der Stationen erfolgt die ständige Aktualisierung unserer bestehenden Hygieneordnung und die Erarbeitung neuer gesetzlich geforderter Standards und Checklisten. Monatliche Weiterbildungen und Kontrollen in den Bereichen werden ebenso durchgeführt wie die jährliche Begehung der Einrichtung durch das Gesundheitsamt.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

### **KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:**

#### **Fremdbewertung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung nach § 53 des Haushaltsgrundsätzegesetzes (HGrG)**

Die Diakoniewerk Zschadraß gGmbH beauftragt jährlich den Abschlussprüfer zur Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung nach § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz (HGrG).

#### **Teilnahme an den Ringversuchen zur externen Qualitätssicherung in der patientennahen Sofortdiagnostik nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (Rili-BÄK) und der Medizinprodukteverordnung**

Die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung erfolgt regelmäßig in vierteljährlichen Abständen. Für die getesteten Geräte liegen die entsprechenden Zertifikate vor.

**Sonstige interne Selbstbewertungen:**

Es erfolgt ein regelmäßiges Benchmarking bezüglich der Leistungs- und Aufwandsstruktur mit anderen vergleichbaren Einrichtungen.