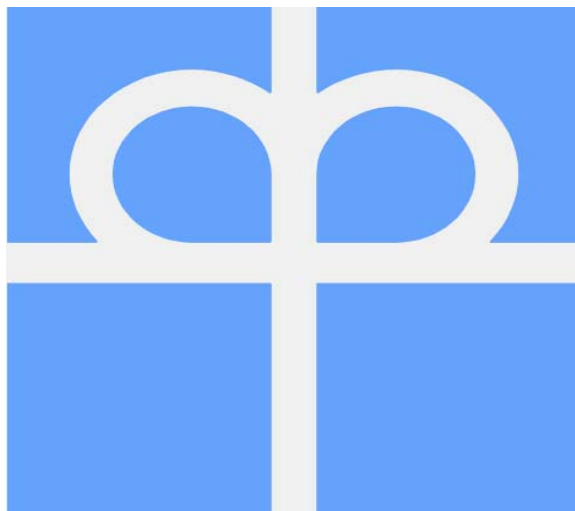


Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Krankenhaus: Diakoniewerk Zschadraß gGmbH

Anschrift: Im Park 15 a
04680 Zschadraß

Berichtsjahr: 2004



Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
C Qualitätssicherung	18
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	18
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	19
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	20
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	20
Systemteil	21
D Qualitätspolitik	21
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	22
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	26
G Weitergehende Informationen	29



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Im Park 15 a
04680 Zschadraß
dwz@diakoniezschadrass.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261430035

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Diakoniewerk Zschadraß gGmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

220

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:
Ambulante Patienten:

2454
1532



A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein(n)
2800	Neurologie	35	623	ha	
2900	Allgemeine Psychiatrie	140	1482	ha	
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	45	349	ha	

* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen



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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	97
2	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schwerer oder schwere CC	88
3	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	46
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose	37
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexer Diagnose	35
6	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG mit schwerer CC	30
7	I68	nicht operative behandelte Erkrankung und Verletzung im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 J	29
8	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxi mit äußerst schwerer oder schwerer CC	18
9	B77	Kopfschmerz	18
10	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxi ohne äußerst schwere oder schwere CC	17
11	B70	Apoplexie mit äußerst schweren CC	16
12	I68	nicht operative behandelte Erkrankung und Verletzung im Wirbelsäulenbereich, Alter < 55 J	15
13	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	14
14	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	11
15	B76	Anfälle mit Langzeit-EEG ohne äußerst schwere CC	10
16	T64	andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	10
17	B70	Apoplexie mit schweren CC	9
18	B61	akute Erkrankung und Verletzung des Rückenmarks mit äußerst schweren CC	7
19	B67	degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson	7
20	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 J	7
21	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 80 J	7
22	U63	schwere affektive Störungen	7
23	B61	akute Erkrankung und Verletzung des Rückenmarks ohne äußerst schwere CC	6
24	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere CC	5
25	B60	nicht akute Paraplegie/Tetraplegie	5
26	B70	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere CC	5
27	F73	Synkope und Kollaps, Alter > 56 J. ohne schwere CC	5



28	B42	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schwerer CC	4
29	B64	Delirium mit äußerst schweren CC	3
30	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	3

CC = Komplikationen oder Komorbiditäten

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

Klinik für Neurologie

In der Klinik für Neurologie werden Erkrankungen vorwiegend des zentralen und peripheren Nervensystems, der Muskulatur sowie begleitende Erkrankungen des orthopädischen und internistischen Fachgebietes diagnostiziert und behandelt.

Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder wie organische psychische Störungen, Suchterkrankungen, schizophrene und affektive Psychosen, neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung auf der Grundlage eines sozialpsychiatrischen Therapieansatzes und eines integrativen multiprofessionellen Therapiekonzeptes sowohl stationär und teilstationär, als auch bei chronischem und komplexem Krankheitsverlauf ambulant behandelt

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
 ja nein

Muldentalkreis 120.000 Einwohner
Teile des Landkreises Leipziger Land: 80.000 Einwohner
Teile des Landkreises Mittweida: 75.000 Einwohner



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

Psychiatrische Institutsambulanz am Krankenhausstandort in Zschadraß und in den Außenstellen in Grimma, Borna und Rochlitz für Erkrankungen mit chronischem und komplexem Krankheitsverlauf.

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

Keine



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sicherge- stellt	Apparate- gemeinschaft
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	Kooperationsvertrag mit dem Klinikum St. Georg Leipzig
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Ja	Ja	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Ja	Ja	
Kernspin	Nein	Nein	
Sonographie	Ja	Nein	
Röntgen	Ja	Ja	
Broncho-/Endoskopie	Nein	Nein	
Echoskopie/TEE	Nein	Nein	
Mikrobiologie	Nein	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Bewegungsbad	Nein	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Nein	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelspsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Extrapyramidal-motorische und cerebrale Erkrankungen u. a. mit Bewegungsstörungen einhergehende Krankheiten: Morbus Parkinson, Parkinson-Syndrome, Ataxien, Chorea Huntington u.a.
- Andere neurodegenerative Erkrankungen: amyotrophe Lateralsklerose, spinale Muskelatrophie, dementielle Krankheiten unterschiedlicher Genese.
- Anfallskrankheiten: Epilepsien und nichtepileptische Anfälle. 1 Entzündliche Erkrankungen: Multiple Sklerose, Meningitiden, Borreliose u.a.
- Durchblutungsstörungen von Gehirn und Rückenmark: Hirninfarkte, Hirnblutungen.
- Tumore des Nervensystems.
- Neuroorthopädische Krankheiten: Bandscheibenerkrankungen u.a. 1 Schmerzsyndrome zentraler und peripherer Genese.
- Krankheiten des peripheren Nervensystems: Schädigungen einzelner Nerven, Polyneuropathien, Nervenwurzelschädigungen.

Zu unserem therapeutischen Team gehören neben den Ärzten und den Mitarbeitern der Krankenpflege, die Physiotherapeuten, die Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter und die Psychologen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Neben der Aufgabe zur Erfüllung des Versorgungsauftrages in einer Region mit ca. 250.000 Einwohnern hat sich die Klinik besonders der Versorgung von Parkinsonpatienten zugewandt. Die Klinik hat sich bis zum Jahr 2004 zu einer Parkinson-Schwerpunktklinik entwickelt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die neurologisch-elektrophysiologische Abteilung verfügt über umfangreiche Diagnostikmöglichkeiten:

- Extra- und transkranielle Doppler-Sonographie
- Duplexsonographie Nervenleitgeschwindigkeit



- Elektromyographie
- Evozierte Potentiale (VEP, AEF3 SSEP, Blinkreflex, Untersuchungen des autonomen Nervensystems)
- EEG (einschließlich Schlafentzugs- und Langzeit-EEG auch mit simultaner Video-Überwachung und Schlaf-EEG-Abteilung)
- Magnetstimulation
- Bewegungsanalyse-Systeme

Begleitende Diagnostik

- internistische Diagnostik (EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Ultraschalldiagnostik)
- unsere Einrichtung verfügt über eine eigene radiologische/neuroradiologische Abteilung zur Durchführung von:
Röntgenaufnahmen von Schädel, Wirbelsäule und anderen Organen
Computertomographie von Kopf und Wirbelsäule (auch mit Kontrastmitteluntersuchungen).

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	97
2	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schwerer oder schwerer CC	88
3	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	46
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose	37
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexer Diagnose	35
6	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG mit schwerer CC	30
7	I68	nicht operativ behandelte Erkrankung und Verletzung im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 J	29
8	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxi mit äußerst schwerer oder schwerer CC	18
9	B77	Kopfschmerz	18
10	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxi ohne äußerst schwere oder schwere CC	17

CC = Komplikationen oder Komorbiditäten



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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



B-1.1 **Allgemeine Psychiatrie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- körperliche Diagnostik (unter Einbeziehung von *Fremdleistungen* wie Labor, Röntgen, Computertomographie, internistische und neurologische Funktionsdiagnostik)
 - psychologische Diagnostik (Persönlichkeitsdiagnostik, computergestützte neuropsychologische Diagnostik)
 - körperliche Therapieverfahren (Pharmakotherapie, Lichttherapie)
 - Einzel- und Gruppenpsychotherapie (Gesprächspsychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, systemische Familientherapie, psychodynamisch orientierte Tiefenpsychologie)
 - Begleitende Psychotherapie (Entspannungsverfahren, Training sozialer Kompetenzen, kommunikative Bewegungstherapie, Pantomime)
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- sozialpsychiatrischer Behandlungsansatz
 - Konzept der sektoriellen Versorgung einer geographisch definierten Versorgungsregion mit stationärem Bereich, angeschlossener Tagesklinik und Institutsambulanz durch ein multiprofessionelles Team unter einer oberärztlichen Leitung zur Wahrung der personellen und fachlichen Behandlungskontinuität und der Gemeindenähe
 - Prinzipiell offen geführte Stationen unter Verzicht auf spezielle Aufnahmestationen
 - Ergänzende Schwerpunktstationen für psychische Erkrankungen des höheren Lebensalters und Suchterkrankungen
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Einzel- und Gruppenergo- und Gestaltungstherapie, Arbeitstherapie
 - Kunst- und Musiktherapie, Reittherapie, Ernährungs- und Diätberatung
 - Einzel- und Gruppenphysiotherapie
 - Sozialarbeiterische Beratung und Begleitung im sozialen Umfeld
 - Angehörigenberatung einschließlich Angehörigengruppe
-



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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	435	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F20	153	Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (schizophrene Psychosen)
3	F32	149	Schwere Depressionen
4	F01	128	Demenz aufgrund von Gefäßveränderungen (Arteriosklerose) im Gehirn
5	F19	55	Psychische und Verhaltensstörungen durch den Konsum von mehreren Suchtstoffen
6	F43	53	Psychische Störungen während des Anpassungsprozesses nach einschneidenden Lebensveränderungen und –belastungen (Neurosen)
7	F25	50	Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Schizoaffektive Psychosen)
8	F71	31	Verhaltensstörungen bei mittelgradiger Intelligenzminderung
9	F33	29	Wiederkehrende Depressionen
10	F70	15	Verhaltensstörungen bei leichter Intelligenzminderung



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Auf Grund der Struktur unserer Einrichtung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
			keine
			keine

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Nicht vorhanden

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

1532

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Nicht vorhanden



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

	Abteilung	Anzahl der be- schäftig- ten Ärzte insge- samt	Anzahl der Ärzte in der Weiter- bildung	Anzahl Ärzte mit abge- schlos- sener Weiter- bildung
2800	Neurologie	6	5	1
2900	Allgemeine Psychiatrie	16,7	6	10,7
	Gesamt	22,7	11	11,7

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Herr Chefarzt Dr. med. U. Künstler
Klinik für Neurologie und Neurophysiologie: Herr Chefarzt Dr. med. M. Reuter



B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)
Angaben in VK

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenschwestern/-pfleger in (1 Jahr)
2800	Neurologie	17,81	93		7
2900	Allgemeine Psychiatrie	73,31	97	27	3
	Gesamt	91,12	96	22	4



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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



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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
 - Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
-



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

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

Das Krankenhaus nimmt auf Grund seines Leistungsspektrums an keinen der bestehenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. _____

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts- jahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Opera- teur (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzelltransplan- tation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

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

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt



Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Die Sicherung der medizinischen Qualität im ärztlichen und pflegerischen Bereich steht als wichtigste Aufgabe in der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH im Vordergrund.

Für eine umfassende Vorgehensweise wurde im Jahr 2002 damit begonnen, das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) in unserer Einrichtung zu implementieren um für das Qualitätsmanagement ein solides Denkmodell zu schaffen. Es erfolgte eine umfassende Information aller Mitarbeiter und die Vorstellung des EFQM-Modells durch die Mitglieder der in diesem Zusammenhang für das Gesamthaus berufenen Qualitätssicherungskommission. Die Qualitätssicherungskommission besteht aus allen verantwortlichen Bereichsleitern des Hauses und sichert somit die Einbindung aller Bereiche des Hauses ab.

Für die Organisation des Qualitätsmanagements wurde durch die Geschäftsführung ein Qualitätsmanagementbeauftragter ernannt und es erfolgte die Ausbildung von Mitarbeitern zu EFQM - Inhouse Assessoren. In der Fortführung des Qualitätsmanagements wurde speziell für die Bewertung des Krankenhauses das Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen - KTQ - eingeführt. Dazu erfolgten ebenfalls Einführungsveranstaltungen und die Moderatorenausbildung nach KTQ inklusive der Moderation von Qualitätszirkeln / Projektgruppen. Alle Schulungen wurden im Haus angeboten und durch eine externe Beraterfirma durchgeführt. Somit stehen für das Qualitätsmanagement 30 berufsgruppen- und hierarchieübergreifend geschulte Mitarbeiter zur Verfügung.

Interne Fortbildungen zu Qualitätsthemen erfolgten im breiten Rahmen zu den Mitarbeiterbesprechungen in den einzelnen Bereichen.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

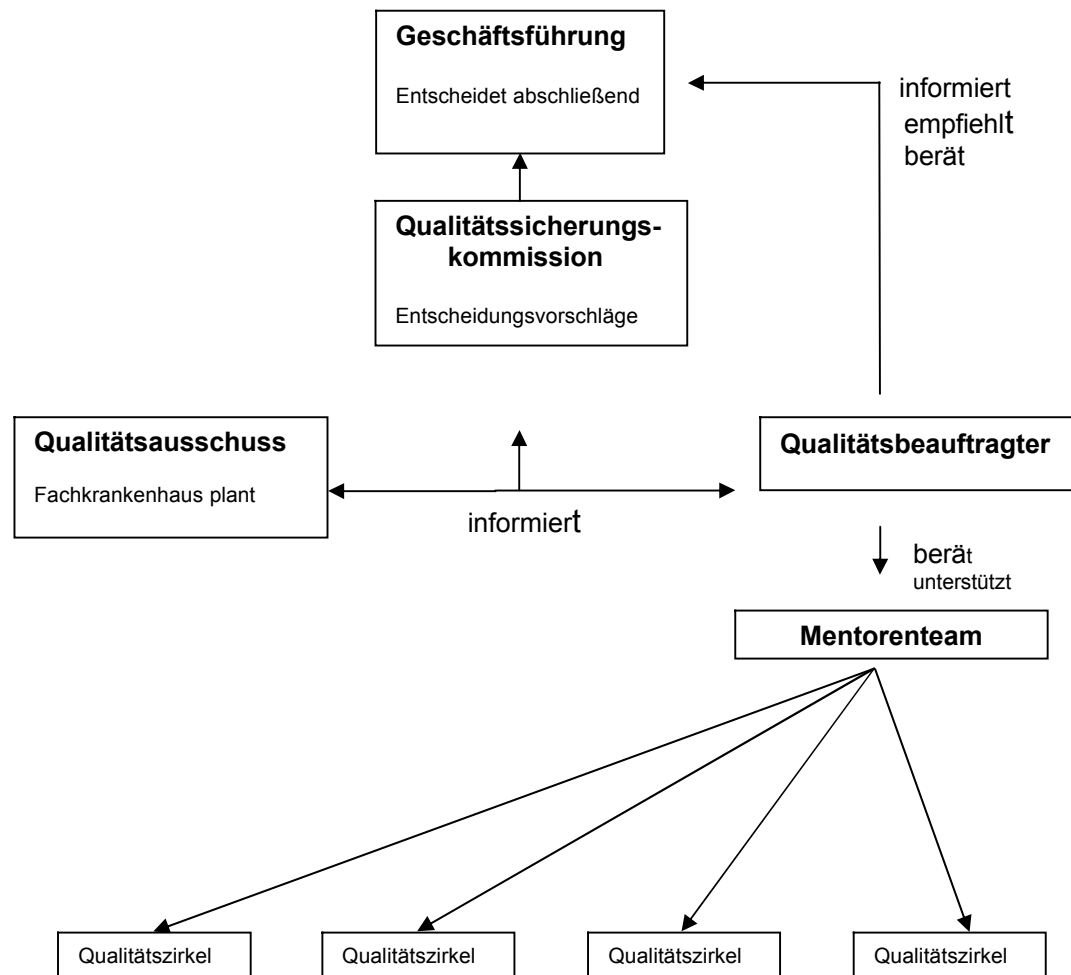
Die Gesamtverantwortung des Qualitätsmanagements in der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH wird durch die Geschäftsführung wahrgenommen.

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 krankenhausesintern interdisziplinär besetzt, um die medizinische Qualitätssicherung im Sinne einer patientenorientierten Behandlung weiter auszubauen. Im Qualitätsausschuss sind vertreten: die Chefärzte und Oberärzte der Kliniken, ein Mitglied der Klinikpflegeleitung, je ein Mitglied bzw. Vertreter der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Verwaltung, der Radiologie, des Labors und der Mitarbeitervertretung sowie der Qualitätsbeauftragte. Auf Empfehlung des Qualitätsausschusses wird jährlich ein Qualitätsentwicklungsplan erstellt. 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 Qualitätsbeauftragte ist als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Der Qualitätsbeauftragte 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.



Organigramm des Qualitätsmanagements





E-2 Qualitätsbewertung

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

Selbstbewertung des Gesamthauses nach EFQM

Die Selbstbewertung nach den Kriterien der EFQM und deren Auswertung erfolgte im Zeitraum 2003 /2004.

Selbstbewertung des Krankenhauses nach KTQ

Die Selbstbewertung und die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes erfolgte im Jahr 2004, die Fremdbewertung und Zertifizierung ist für 2005 angestrebt.

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

Die Diakoniewerk Zschadraß gGmbH beauftragt jährlich, zur Prüfung der Geschäftsführung, den Abschlussprüfer zu einer Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 Haushaltgrundsätzegesetz (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 seit Oktober 2004 regelmäßig in vierteljährlichen Abständen. Für die getesteten Geräte liegen die entsprechenden Zertifikate vor.

Krankenstandsanalyse

Im Berichtsjahr führte die AOK Sachsen eine Auswertung des Krankenstandes in unserer Einrichtung im Vergleich der Branche in Sachsen und aller Betriebe in Sachsen durch. Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten 2001-2003 liegt dem Haus vor.

Medizinökonomische Kurzanalyse der Krankenhausberatung Pro Klinik GmbH & Co. KG

Die vom Fachkrankenhaus beauftragte Analyse basiert auf einen Vergleich von Kennzahlen des Krankenhauses mit Vergleichskennzahlen anderer Krankenhäuser mit ähnlichen Strukturparametern im Sinne eines Krankenhausbetriebsvergleiches.



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

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



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Befragungen

Während der Durchführung des Selbstbewertungsprozesses nach KTQ im Jahr 2004 wurde die Bedeutsamkeit einer standardisierten, regelmäßigen Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung durch den Qualitätsausschuss festgestellt. In Folge dessen entstand eine Projektgruppe unter der Führung des Qualitätsbeauftragten, welche in Zusammenarbeit mit einem externen Leistungserbringer für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Befragungen zuständig ist, die Ergebnisse den Mitarbeitern des Hauses transparent macht sowie im Fortgang den kontinuierlichen Verbesserungsprozess begleitet.

Äußeres Erscheinungsbild

In Auswertung des Selbstbewertungsprozesses nach EFQM 2003/2004 wurde durch den Qualitätssicherungsausschuss die Projektgruppe „Äußeres Erscheinungsbild“ gegründet. Diese hatte unter der Führung des Projektverantwortlichen die Aufgabe, anhand der Selbstbewertung mögliche Verbesserungen bezüglich des Erscheinungsbildes des Krankenhausgeländes zu erarbeiten, diese Vorschläge dem Qualitätsausschuss vorzulegen und nach Zustimmung der Geschäftsführung die Durchführung und Umsetzung der geplanten Veränderungen zu betreuen.

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 ,zur Prüfung der Geschäftsführung, den Abschlussprüfer zu einer Erweiterung der Abschlussprüfung nach § 53 Haushaltgrundsatzesgesetz (HGrG). Hierzu sind im Rahmen der Jahresabschlussprüfung die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung sowie die wirtschaftlichen Verhältnisse zu prüfen und zu beurteilen. Die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung 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.

Pflegestandards

Neben der laufenden Überarbeitung der pflegerischen Qualitätsstandards erfolgt vorrangig die Anpassung der vorliegenden Standards an die Expertenstandards wie Sturz- und Dekubitusprophylaxe.

Einbindung der Materialwirtschaft in das elektronische Bestellwesen

Eine Abteilungsübergreifende Arbeitsgruppe entwickelte Lösungen zum Beschaffungsprozess von Verbrauchsgütern. In einem konkreten Maßnahmeplan erarbeitete die Gruppe Verbesserungsmöglichkeiten und die Zielvorgabe für eine EDV gestützte Umsetzung.

Einführung der DRG's

Zum 01.01.2004 werden alle Krankenhäuser in Deutschland das Abrechnungssystem der G-DRG als Grundlage für ihre Patientenabrechnung anwenden. Durch die Einführung der G-DRGs wird die medizinische Dokumentation mit der eindeutigen Definition der Diagnosen und Prozeduren aus Prozessdaten zur zentralen Informationsbasis für das Gesundheitswesen. Neben DRGs wird die standardisierte Abbildung des medizinischen Wissens Ausgangsbasis für Prozesssteuerung und Bewertung. Ohne eine DV-gerechte Strukturierung ist weder die einheitliche Beschreibung der Leistungen noch eine inhaltliche und wirtschaftliche Prüfung der Abrechnung möglich.

Die Einführung der DRG ging einher mit umfangreichen Analysen der Leistungen unserer neurologischen Klinik. Die Untersuchungen, datentechnisch unterstützten Analysen und Schulungen fanden in Verbindung mit dem Institut für Organisation und Dokumentation im Gesundheitswesen Berlin statt. Vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen sollte sichergestellt werden, dass eine effektive und effiziente Versorgung erreicht wird.

Dazu wurden die für die Neurologie angefallenen Falldaten der Jahre 2002 und anteilig 2003 gegroupt, analysiert und in der Neurologie präsentiert.



Aufbauend auf dieser Analyse werden folgende Auswertungen erstellt:

- a) Übersicht über die häufigsten Fehler in der medizinischen Dokumentation
- b) Erstellung eines betriebswirtschaftlichen Planungsszenarios zur Fallsteuerung
- c) Empfehlung zur Personalbemessung in der Klinik für Neurologie für den Ärztlichen und pflegerischen Dienst.

Die DRG-Einführung in der Klinik für Neurologie wurde durch eine Arbeitsgruppe „DRG“ vorbereitet. In inhouse Schulungen und externe Seminare bereiteten sich die Mitarbeiter auf die neuen Zielstellungen und Aufgaben vor. Die Klinik für Neurologie begann mit einem DRG - Diagnose Modul zu arbeiten, im Januar 2004 begann der Routinebetrieb. Mit dem Echtbetrieb ab 1. Juli 2004 sind im Besonderen die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes mehr als bisher für die finanziellen Entwicklungen ihres Bereiches verantwortlich.



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

G. Zensch, Pflegedienstleiter

Ansprechpartner (z. B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

C. Fischer Geschäftsführer
c.fischer@diakoniewerschadras.de

Dr. med. U. Künstler, Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
u.kuestler@diakoniewerschadras.de

Dr. med. M. Reuter, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie
m.reuter@diakoniewerschadras.de

G. Zensch, Pflegedienstleiter und Qualitätsbeauftragter
g.zensch@diakoniewerschadras.de

R. Woitschach, Prokuristin, Verwaltungs- und Personalleiterin
r.woitschach@diakoniewerschadras.de

C. Oertelt, Controlling und Datenschutzbeauftragte
c.oertelt@diakoniewerschadras.de

S. Müller, Leiter Liegenschaften und Gebäude
s.mueller@diakoniewerschadras.de

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Homepage: www.diakoniewerschadras.de
