



QUALITÄTSBERICHT 2008

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008
Stand: 31. August 2009



Das Unternehmen Asklepios

Asklepios hat sich in 25 Jahren zu einem der größten privatwirtschaftlich tätigen Klinikunternehmen in Deutschland entwickelt. Es verfügt über langjährige Erfahrungen in der Trägerschaft und im Management von Krankenhäusern sowie komplementären sozialen Einrichtungen.

Im Unternehmensverbund deckt Asklepios nahezu das gesamte Versorgungsspektrum stationärer Leistungen ab; neben der Grund-, Regel – und Schwerpunktversorgung sind Fachkrankenhäuser mit besonderen Spezialgebieten weit über die jeweilige Versorgungsregion hinaus tätig. Einzelne Einrichtungen erbringen Leistungen der Maximalversorgung. Als Träger von Rehabilitationskliniken hat Asklepios die Möglichkeit, die gesamte stationäre Versorgung aus einer Hand zu gewährleisten („Therapeutische Kette“). Die Versorgungspalette wird durch Pflegeeinrichtungen und andere komplementäre Sozialeinrichtungen ergänzt.

Ein wichtiges Element in allen Einrichtungen ist das interne Qualitätsmanagement, mit dessen Hilfe kontinuierlich das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe optimiert werden. Dies ermöglicht einen sicheren Aufenthalt der Patienten und eine Behandlungsqualität auf hohem Niveau.

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:

Stephan Leonhardt, Volker Thesing

Verwaltungsleiterin:

Eva-Maria Bergerfurth

Tel.: (037603) 54-200

e.bergerfurth@asklepios.com

Qualitätsbeauftragte:

Gabriele Höllering

Tel.: (037603) 54-541

g.hoellering@asklepios.com

Verantwortliche für die

Öffentlichkeitsarbeit:

Eva-Maria Bergerfurth

Tel.: (037603) 54-200

e.bergerfurth@asklepios.com

Asklepios Fachklinikum Wiesen

Kirchberger Straße 2

08134 Wildenfels

Tel.: (037603) 54-0

Fax: (037603) 54-285

wiesen@asklepios.com

www.asklepios.com/wiesen

Zahlen, Daten, Fakten

Zahl der Einrichtungen insgesamt	104
Einrichtungen in Deutschland	96
Kliniken	77
Akutkliniken	56
Rehaeinrichtungen und akutnahe Rehabilitation	14
Forensische Einrichtungen	7
Soziale Einrichtungen	19
Anzahl der Mitarbeiter	ca. 36.000
Anzahl der Betten/Plätze	ca. 21.000
Gesamtumsatz des Unternehmens	ca. 2,3 Mrd. Euro



Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von 2 Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht. Er dient den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Zum Anderen geben wir Ihnen als unseren Patienten und Partnern einen Überblick über die medizinischen Leistungen des Asklepios Fachklinikums Wiesen.

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Kreis Zwickauer Land in Sachsen. Das Fachklinikum gewährleistet die psychiatrische Vollversorgung der Kreise Zwickauer Land und dem Erzgebirge im gesamten Spektrum diagnostischer und therapeutischer Leistungen der Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene auch unter Klärung körperlicher Erkrankungsursachen. Auf dieser differenzierten Diagnostik wird dann das jeweilige Therapieangebot individuell konzipiert. In das Behandlungsangebot sind nach biopsychosozialen Krankheitsmodell auch die notwendigen körperlichen, seelischen und sozialtherapeutischen Behandlungsaspekte integriert. Auf dieser Grundlage werden sowohl eine qualifizierte medikamentöse Behandlung sowohl körperlicher Begleit- als auch Folgeerkrankungen wie auch eine moderne Psychopharmakotherapie eingesetzt. Das geschieht auf dem Hintergrund der Beachtung des individuellen Lebensweges der Patienten unter Berücksichtigung ihrer sozialen und familiären Realität. Die psychotherapeutische Arbeit ist grundlegend tiefenpsychologisch orientiert und steht in verschiedenen einzel- und gruppentherapeutischen Behandlungsformen zu Verfügung. Andere, sowohl verhaltenstherapeutische als auch kognitive Verfahren finden indikationsgerecht Berücksichtigung. Zusätzlich können Entspannungsverfahren und musiktherapeutische Methoden Anwendung finden, ein differenziertes Ergotherapieangebot liegt vor.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören weiter soziale Beratung, pflegerischen Maßnahmen, selbstgestaltete Aktivitäten der Patienten. Die Stationen des Fachklinikums Wiesen arbeiten spezialisiert auf bestimmte Erkrankungsformen bzw. Erkrankungsintensität ausgerichtete. Spezielle Behandlungsangebote stehen für depressive Patienten, Angststörungen, essgestörte Patienten, Suchtkranke, insbesondere mit Multimorbidität und spielsüchtige Patienten zur Verfügung. Breite Aufmerksamkeit erfahren Patienten mit psychotischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Mit dem nun vorliegenden Qualitätsbericht 2008 geben wir Ihnen einen Überblick über die medizinischen Leistungen des Asklepios Fachklinikum Wiesen. Gleichzeitig möchten wir uns bei allen beteiligten Kliniken und überweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl und die Genesung unserer Patienten im Auge haben. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Leistungen und Angebote näher vorstellen. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Asklepios Fachklinikums Wiesen gerne zur Verfügung. Die Klinikleitung, vertreten durch Verwaltungsleiterin Frau Eva-Maria Bergerfurth, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Eva-Maria Bergerfurth
Verwaltungsleiterin

Dr. med. Frank Härtel
Chefarzt

Gabriela Höllering
Pflegedienstleitung



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standortnummer	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	12
A-14	Personal des Krankenhauses	13

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Allgemeine Psychiatrie	16
-----	------------------------------	----

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	26
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	26
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	26
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	26
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	26
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	26

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	30
D-2	Qualitätsziele	32
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	34
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	37
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	40
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	41



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte
 - A-14.2 Pflegepersonal

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Asklepios Fachklinikum Wiesen
Straße: Kirchberger Straße 2
PLZ / Ort: 08134 Wildenfels
Telefon: 037603 / 540
Telefax: 037603 / 54285
E-Mail: wiesenburg@asklepios.com
Internet: www.asklepios.com/wiesen

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261401370

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

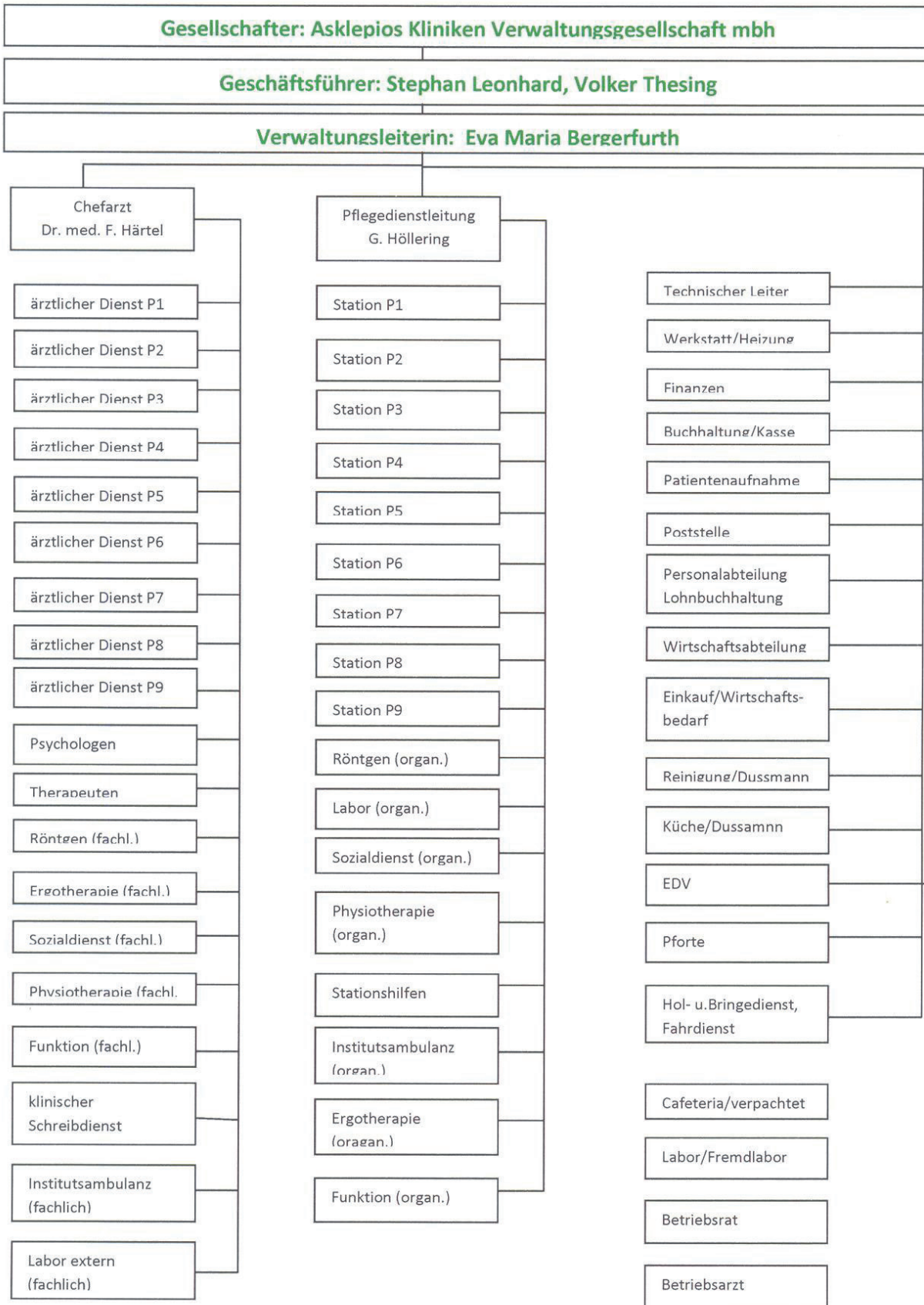
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Fachklinikum Wiesen Gmbh
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP63	Sozialdienst

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Psychopharmakotherapie
MP00	Psychoedukation

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage

Nr.	Serviceangebot
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst
SA00	Sporttherapiehalle
SA00	Kegelbahn

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	125
--------------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Stationäre Fälle:	1.636
--------------------------	-------

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise:	1.987
------------------	-------

- Patientenzählweise:	817
-----------------------	-----

A-14 Personal des Krankenhauses
A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	8 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	59 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	1 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	6 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	8 Vollkräfte
Heilerziehungspfleger		4 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Allgemeine Psychiatrie
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. F. Härtel
stellv. Chefarzt	OA F. Möckel
Straße:	Kirchberger Straße 2
PLZ / Ort:	08134 Wildenfels
Telefon:	037603 / 540
Telefax:	037603 / 54285
E-Mail:	wiesenburg@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/wiesenburg

Das Fachklinikum gliedert sich in 5 Häuser.

Im Haus 1 befinden sich 4 verschiedene Stationen,

- Station P 1: allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie
- Station P 2: Aufnahme- und Intensivbehandlungsstation
- Station P 3: Intensiv- und Regelbehandlungsstation für Abhängigkeitskranke
- Station P 4: Behandlungsstation multimorbider Abhängigkeitskranker und PT Abhängigkeitskranker

sowie sämtliche funktionsdiagnostische Abteilungen, Therapieräume, Arztzimmer

Im Haus 2 befindet sich die Rehabilitationsabteilung für Abhängigkeitskranke, Physiotherapie 2, Fitnessraum, Empfang mit administrativer Patientenaufnahme, Cafeteria Therapieräume, Arztzimmer, Ergotherapie der Reha, Wäscherei

Im Haus 3 befinden sich 4 Stationen,

- Station P 5: Allgemeine Psychiatrie
- Station P 6: Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
- Tagesklinik
- Station P8: Drogenstation (Schwerpunktstation für drogenabhängige und comorbide Patienten)

sowie Physiotherapie 1, Ergotherapie der TK, Arztzimmer, Therapieräume

Im Haus 4 befindet sich die Verwaltung und die Ergotherapie.

Im Haus 5 befindet sich unsere neu entstandene Sporttherapiehalle mit Kegelbahn.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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 mit 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-, Kindes- und Jugendalter
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

Im Rahmen der psychiatrischen psychotherapeutischen Vollversorgung von ca. 250 000 Einwohnern aus den Landkreisen Zwickau und Erzgebirge werden sämtliche psychischen Erkrankungen behandelt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Therapiesprothalle
SA00	Kegelbahn

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.636
Teilstationäre Fallzahl:	130
Anzahl Betten:	125

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	614
2	F20	Schizophrenie	110
3	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	102
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	101
5	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	99
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	67
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	53
8	G30	Alzheimer-Krankheit	51
9	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	46
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	44

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
F10.2	psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	575
F20.0	paranoide Schizophrenie	81
F63.0	pathologisches Spielen	15

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Psychosomatische Komplexbehandlung
Psychiatrische Tagesklinik
Psychosomatische Tagesklinik
Laboruntersuchungen
Ergotherapie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen verfügt über keine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA39	Bronchoskop	■
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	□
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	*
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	*
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	□
AA45	Endosonographiegerät	*
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	■
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	□
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	□

■ Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

□ Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt

* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Facharztbezeichnungen

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Psychotherapie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	59 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	1 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	6 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	8 Vollkräfte
Heilerziehungspfleger		4 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP09	Kontinenzberatung

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin





C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus
- 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 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

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

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen nimmt an Qualitätssicherung DMP nicht teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen nimmt an externen vergleichenden Verfahren zur Qualitätssicherung nicht teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



D Qualitätsmanagement

- 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

D-1 Qualitätspolitik

Das Prinzip Asklepios

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden. Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken. Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.

Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

Integrität

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Zwickau und dem Erzgebirge. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen. Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements im Asklepios Fachklinikum Wiesen:

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt. Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement im Asklepios Fachklinikum Wiesen ist das Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität. Die Qualitätspolitik des Asklepios Fachklinikum Wiesen erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitlinien zum Qualitätsmanagement

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs neue.

Daher bekennt sich das Asklepios Fachklinikum Wiesen zu folgenden Leitlinien:

- Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
- Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
- Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.
- Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, Anfragen, Absprache, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.
- Jeder Mitarbeiter des Asklepios Fachklinikum Wiesen trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
- Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

- Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
- Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.
- Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.
- Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt. Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Folgende strategischen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

- Patientenzufriedenheit erhöhen
- Mitarbeiterorientierung verbessern
- Patientensicherheit erhöhen

Folgende operativen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

Erhöhung der Patientenzufriedenheit **gemessen an** der Bewertung der Zufriedenheit bei der Patientenbefragung (Anzahl zufriedener Patienten zu Anzahl abgegebener Fragebögen/Therapiekonzepte)

Maßnahmen: regelmäßige Kontrolle d. Therapieabläufe, Therapiepläne

Verringerung der Wartezeiten **gemessen an** der Zeit zwischen Ankunft eines Patienten und Behandlung

Maßnahmen: Zentrale Koordination der Untersuchungen, Optimierung der Abläufe in der psychiatrischen Insitutsambulanz

Folgende qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden für das Asklepios Fachklinikum Wiesen festgelegt:

umfassende, aktuelle Arbeitsanweisungen

qualitätsverbessernde Maßnahmen: Überarbeitung der bisherigen Arbeitsanweisungen, evtl. Ergänzung durch neue Arbeitsanweisungen

Verkürzung der Dauer der Arztbrieferstellung

qualitätsverbessernde Maßnahmen: Erstellung der Arztbriefe muss schneller erfolgen - bessere Koordinierung

Verbesserung der Pflegedokumentation

qualitätsverbessernde Maßnahmen: Qualitätszirkel zur Optimierung der Pflegedokumentation

Umfassende, aktuelle Pflegestandards

qualitätsverbessernde Maßnahmen: Erarbeitung neuer Standards durch neuen Qualitätszirkel

Verbesserung der Patientensicherheit

qualitätsverbessernde Maßnahmen: Erarbeitung eines Standards zur Sturzprophylaxe

Um Qualität messen zu können, sind in bestimmten Bereichen Qualitätsziele in Form von Kennzahlen festgelegt.

- Anzahl zur Zufriedenheit gelöster Beschwerden
- Gesamtzufriedenheit Patientenbefragung
- Anteil Mitarbeiter mit Mitarbeitergespräch
- Sturzstatistik
- Rate besondere Vorkommnisse
- Einhaltungsrte Dokumentationsanalyse

Die Kennzahlen werden kontinuierlich erfasst und in festgelegten Zeitintervallen ausgewertet und analysiert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind im Asklepios Fachklinikum Wiesen die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung/Verwaltungsleiterin.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Qualitätsbeauftragter

Von der Geschäftsführung/Verwaltungsleiterin ist eine Qualitätsbeauftragte benannt. Sie ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung/Verwaltungsleiterin verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung/Verwaltungsleiterin zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem strukturierten Dialog.
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt über etablierte Informationswege wie z.B. Intranet etc.

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen/Stationen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation. Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch den Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Ethikkommission

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt das Asklepios Fachklinikum Wiesen durch den Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z. B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen.
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

Qualitätszirkel

In Qualitätszirkeln arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchie-Ebenen, wobei mindestens ein Mitarbeiter aus jedem von der Thematik betroffenen Bereich vertreten sein soll.

- Qualitätszirkel: Notfallmanagement
- Qualitätszirkel: Hygiene
- Qualitätszirkel: Formularwesen
- Qualitätszirkel. Pflegedokumentation

Aufgabe: Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen aktuellem Thema mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.

Projektgruppen

In Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter, die als Fachexperten zur Thematik involviert sind.

Aufgabe: Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas anhand eines Projektauftrages der Verwaltungsleiterin.

Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch den Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden im Asklepios Fachklinikum Wiesen folgende Instrumente angewandt:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne und externe Qualitätsaudits
4. Dokumentationsanalysen
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
7. Risikomanagement

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten jährlich, von Mitarbeitern und einweisenden Ärzten im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird bei der Mitarbeiterbefragung auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen.

Befragung:

- Patienten: 2008
- Mitarbeiter: 2008
- Einweisende Ärzte: 2006

Patientenbefragung

Die Rückmeldungen unserer Patienten werden jährlich anhand von standardisierten Fragebögen erfasst. Aufgrund der Patientenbefragung wurden in 2008 folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt zB.

- Optimierung der Therapiepläne
- Speisepläne wurden überarbeitet
- Optimierung des Wegeleitsystems

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2008 bei durchschnittlich 68% (Quelle: Auswertung der Mitarbeiterbefragung Witzenhausen-Institut). Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden bis 2008 folgende Verbesserungsmaßnahmen geplant bzw. umgesetzt:

Verbesserung der Informationsweitergabe

- Überarbeitung/Verbesserung von verschiedenen Strukturen innerhalb der Klinik
- weitere PC Arbeitsplätze wurden geschaffen

Einweiserbefragung

Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Abgefragt werden hierbei die Zufriedenheit und die Wichtigkeit zu Aspekten wie zum Beispiel Erreichbarkeit von Verantwortlichen im Asklepios Fachklinikum Wiesen, das Leistungsangebot, die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie die persönlichen Kontakten sowohl zu Chef- und Oberärzten als auch zu nachgeordnetem Personal. Aufgrund der Ergebnisse der Einweiserbefragung wurden nachfolgende Verbesserungspotenziale erkannt und in den Maßnahmenplan aufgenommen:

- Optimierung von Terminabsprachen
- Verbesserung der Erreichbarkeit der Ärzte und Optimierung des fachlichen Austausches bei abweichenden Therapieentscheidungen
- Schnellere Zusendung des ausführlichen Arztbriefes
- Strukturierung der Informationsweitergabe für niedergelassene Ärzte (Veranstaltungen, Informationsmaterial, persönliche Kontakte)
- Doppeldiagnostik, Komplikationen und Therapieänderungen

2. Beschwerdemanagement

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In regelmäßigen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen. Im Asklepios Fachklinikum Wiesen wurde ein "Kummerkasten" für unsere Patienten etabliert. Außerdem steht monatlich ein Patientenfürsprecher zur Verfügung.

Ergebnisse des Beschwerdemanagements

Berichtszeitraum: 01.01.2008 - 31.12.2008 = 11 Beschwerden (10 Beschwerden konnten zur Zufriedenheit unserer Patienten gelöst werden.)

3. Interne und externe Qualitätsaudits

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Audits durchgeführt:

- Interne Audits : 2 x jährlich in allen Bereichen
- Dokumentationsanalyse: 2 x jährlich stichprobenartig auf allen Stationen
- Sturzrate erfassen : 1 x jährlich in allen Bereichen
- Dekubitusrate erfassen : 1 x jährlich in allen Bereichen
- Mitarbeiterbefragung zum Essen: 2 x jährlich
- Patientenbefragung zum Essen: 2 x jährlich
- Apothekenbegehung : 2 x jährlich
- Datenschutzbegehung: 1 x jährlich in allen Bereichen
- Brandschutzbegehung: 1 x jährlich in allen Bereichen

4. Dokumentationsanalysen

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch den Qualitätsbeauftragten anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet.

5. Fallbesprechungen

Die Durchführung von Fallbesprechungen dient der Verbesserung der Versorgungsqualität durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Betrachtung der Erkrankung.

Hierbei werden schwierige und komplexe Krankheitsverläufe von Patienten vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pflegepersonal Therapiemöglichkeiten besprochen.

- Patientenbesprechungen - wöchentlich- alle Abteilungen
- Mittagsbesprechung- Montag bis Freitag - alle Abteilungen

6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2008 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in regelmäßigen Abständen erfolgt. Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

Beispiele für erhobene Kennzahlen:

Sturzstatistik:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird regelmäßige eine Sturzstatistik geführt. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Stürzen führen können.

Arztbrieflaufzeiten:

Als Resultat der regelmäßig durchgeführten Befragungen der Einweiser, wurden die Zeiten von der Entlassung eines Patienten bis zum Versenden des Arztbriefes ausgewertet. Ziel ist es, Maßnahmen zur Reduzierung dieser Laufzeiten zu ergreifen, um den behandelnden niedergelassenen Ärzten möglichst schnell die benötigten Informationen zukommen zu lassen.

7. Risikomanagement

Patienten sind besonders zu schützen. Deshalb liegt uns das Thema Patientensicherheit besonders am Herzen. Beginnend in 2008 wurde ein Risikomanagementsystem in unserer Klinik aufgebaut. Bei der Einführung wurde ein modularer Aufbau berücksichtigt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Asklepios Fachklinikum Wiesen ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt. Beispielsweise wurden folgende Projekte des Qualitätsmanagements 2008 durchgeführt:

Projekt: Standard - Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Sozialdienst

Projektziel: Transparenz der Einarbeitung; einheitliches Formular

Bereich: Sozialdienst

Projektverantwortlicher: Chefarzt Dr. med. Härtel

Projektteam: Pflegedienstleitung/QMB, Mitarbeiter Sozialdienst

Projektzeitraum: 21.04.2008 - 13.06.2008

Projektergebnis: Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - ein Formular und ein Standard zur Einarbeitung für neue Mitarbeiter im Sozialdienst wurden erstellt

Projekt: Krankengeschichte

Projektziel: Neugestaltung des Krankenblatt unter Einbeziehung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse

Bereich: gesamte Klinik

Projektverantwortlicher: Chefarzt Dr.med. Härtel

Projektteam: Pflegedienstleitung/QMB, alle Oberärzte

Projektzeitraum: 15.03. 2008 - Juni 2008

Projektergebnis: Die Projektgruppe hat folgendes Ergebnis erzielt: - ein neues Krankenblatt unter Einbeziehung einer neuen Station und GAF Skala wurde erstellt

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen geht bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzliche Anforderungen hinaus und läßt ihr Qualitätsmanagement-System von externen unabhängigen Gutachtern überprüfen. Die Klinik liefert damit einen Nachweis über die geleistete Qualität und das erreichte Qualitätsniveau anhand definierter Qualitätsstandards. Mit der Aufrechterhaltung der Zertifizierung bzw. der Rezertifizierung erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik. Das Asklepios Fachklinikum Wiesen unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach KTQ®

Bereits im Jahr 2005 wurde das Asklepios Fachklinikum Wiesen nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein weit entwickeltes Qualitätsmanagement-System. Das KTQ®-Zertifikat ist drei Jahre gültig. Eine Rezertifizierung erfolgte im Jahr 2008. Hierbei wurde vor allem die Mitarbeiterorientierung der Klinik durch die unabhängigen Gutachter besonders hervorgehoben.

Externe Qualitätsprüfung Speisenversorgung

Die Qualität der Speisenversorgung im Asklepios Fachklinikum Wiesen wird kontinuierlich überprüft. Zu diesem Zweck werden regelmäßig Zufriedenheitsaudits durch das LSG Hygiene Institute durchgeführt, in der alle Mitarbeiter und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Speisenversorgung befragt werden. Die Auswertung dieser Befragungen bestätigte eine Zufriedenheit, mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Darüber hinaus motiviert uns die Bewertung die Qualität und das Angebot unserer Speisenversorgung kontinuierlich zu steigern und zu verbessern.

Externe Qualitätsprüfung Reinigung

Der Reinigungsdienst in unserer Klinik wird jährlich einer unangemeldeten Qualitätsprüfung durch die Asklepios Service GmbH unterzogen. Hierbei werden Organisation der Reinigung, Reinigungsleistung und die Einhaltung von Hygienekriterien bewertet. Parallel dazu erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsabfrage, in der alle Mitarbeiter und Patienten zur Reinigungsqualität befragt werden.

Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Insgesamt zählen 104 Einrichtungen zum Asklepios Verbund, die ergänzt werden durch 37 Tageskliniken, Ambulanzen und Pflegedienste.



 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit

Von den 104 Asklepios Einrichtungen (Trägerschaft und Management) sind die 96 deutschen Standorte auf der Karte markiert. Acht weitere Kliniken befinden sich in Griechenland.

*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

Zertifizierung:



Adresse:

Asklepios Fachklinikum Wiesen

Kirchberger Straße 2 · 08134 Wildenfels · Tel.: (037603) 54-0 · Fax: (037603) 54-285
wiesen@asklepios.com · www.asklepios.com/wiesen