



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. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:
Dr. Sven Reisner
Tel. (033766) 66-388
s.reisner@asklepios.com

Qualitätsmanagerin:
Gabriele Schmiedichen
Tel. (03546) 29-404
g.schmiedichen@asklepios.com

Verantwortliche für die
Öffentlichkeitsarbeit:
Edda Gehrman
Tel. (03381) 78-2106
e.gehrmann@asklepios.com

Asklepios Fachklinikum Teupitz
Buchholzerstraße 21
15755 Teupitz
Tel. (033766) 66-0
Fax (033766) 62241
teupitz@asklepios.com
www.asklepios.com/teupitz

Zahlen, Daten, Fakten

Zahl der Einrichtungen insgesamt	104
Einrichtungen in Deutschland	96
Kliniken	77
Akutkliniken	56
Rehaeinrichtungen und akutnahe Rehabilitation	114
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, liebe Patientinnen und Patienten,

das Asklepios Fachklinikum Teupitz ist ein Krankenhaus mit regionalem/überregionalem Versorgungsauftrag, spezialisiert auf die Behandlung und Therapie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Im März 2006 erhielten wir das Qualitätszertifikat der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), im April 2009 wurde Dank des Engagements aller Mitarbeiter die Re-Zertifizierung erzielt. Darüber hinaus erlangte im Zuge der Re-Zertifizierung der Klinik, die Abteilung für Forensische Psychiatrie, als erste Einrichtung des Maßregelvollzugs im Land Brandenburg das Qualitätssiegel der KTQ.

Unser Fachklinikum verfügt derzeit über 242 Betten, die im Krankenhausplan des Landes Brandenburg aufgenommen sind. Neben den zwei Kliniken und dem Heimbereich am Standort Teupitz betreibt das Fachklinikum noch eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) vor Ort und zwei Tageskliniken (TK) inklusive PIA in Königs Wusterhausen und Ludwigfelde.

Eine bestmögliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten auf allen Gebieten ist eine Anforderung, die die Mitarbeiter des Asklepios Fachklinikums Teupitz seit jeher an sich selbst stellen. Damit steht das Wohl der Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns. Durch die hohe Kompetenz und das hohe Engagement unserer Mitarbeiter können wir eine hervorragende Qualität in Diagnostik und Therapie bieten.

Im Asklepios Fachklinikum Teupitz kommen sowohl innovative medizinische Verfahren als auch langjährig bewährte Verfahren zum Einsatz. Angeboten werden Methoden, deren Anwendung wissenschaftlich abgesichert ist. Ziel unserer Arbeit ist es, im Interesse der Patienten eine kontinuierliche Optimierung des medizinischen Leistungsangebotes zu erreichen. Dazu gehört eine systematische Optimierung der Qualität auf allen Ebenen.

Im Bereich Strukturqualität werden räumliche, apparative und personelle Voraussetzungen geschaffen. Im Bereich Prozessqualität werden die Behandlungsprozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung geplant und optimiert. Beide Bereiche schaffen die wesentlichen Voraussetzungen, um eine optimale medizinische Ergebnisqualität zu erreichen. Der Qualitätsbericht 2008 bildet die Leistungen des Asklepios Fachklinikums Teupitz umfassend ab und kann so als Orientierungs- und Entscheidungshilfe dienen. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz für eine gute und sichere Versorgung unserer Patienten. Gleichzeitig möchten wir uns bei allen überweisenden Ärztinnen, Ärzten sowie allen kooperierenden Kliniken für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführung, den Ärztlichen Direktor und die Pflegedienstleitung, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Dr. Sven Reisner
Geschäftsführer

Karin Schuppan
Kaufmännische Leitung

Dr. med. Jürgen H. Faiss
Ärztlicher Direktor

René Brockmann
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	9
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	13
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	15
A-14	Personal des Krankenhauses	16

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Klinik für Neurologie und Neurophysiologie	20
B-2	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	30

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	40
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	40
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	40

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	44
D-2	Qualitätsziele	46
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	48
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	51
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	54
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	55



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 Teupitz
Straße: Buchholzerstraße 21
PLZ / Ort: 15755 Teupitz
PLZ / Ort: 15755 Teupitz
Telefon: 033766 / 660
Telefax: 033766 / 62241
E-Mail: s.reisner@asklepios.com
Internet: www.asklepios.com/teupitz

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261200231

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

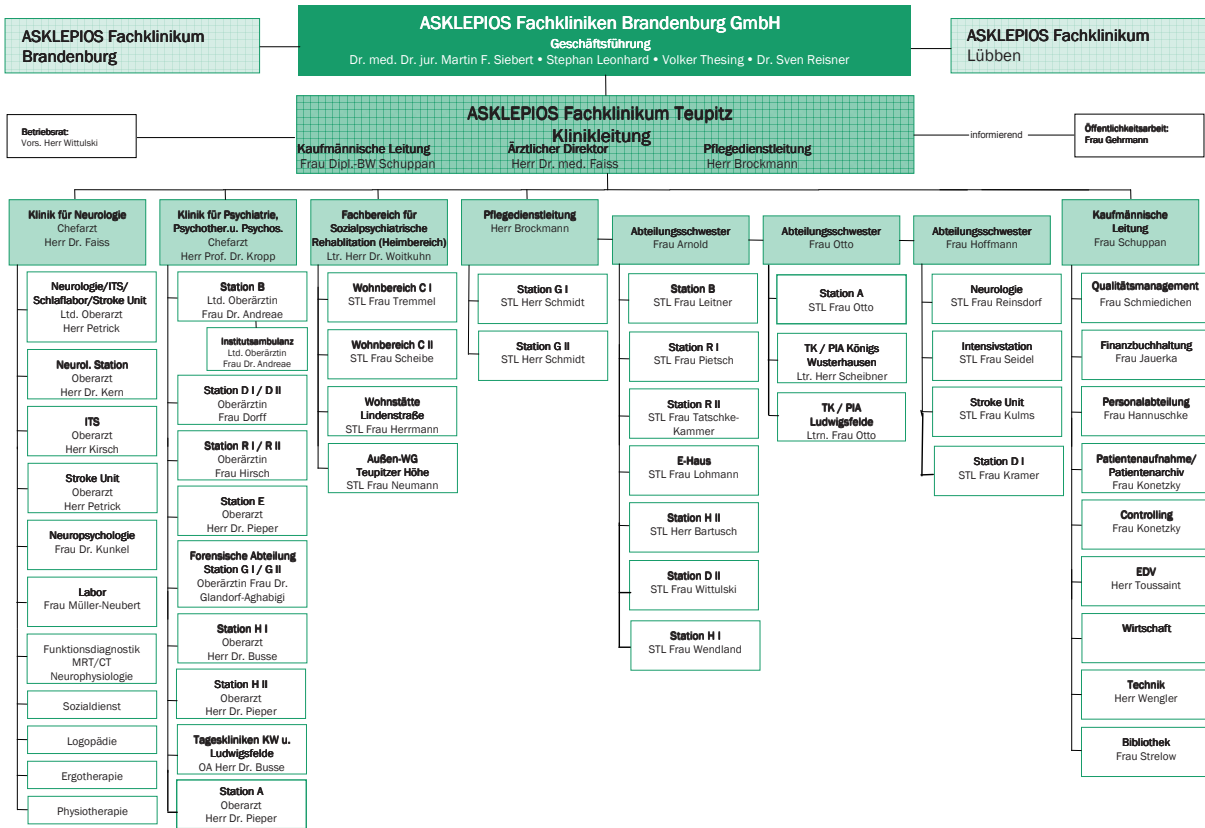
Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Charite, Campus Benjamin Franklin

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Asklepios Fachklinikum gliedert sich in zwei Fachabteilungen, Klinik für Neurologie und Neurophysiologie sowie Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Einzugsbereich betrifft Landkreis Dahme-Spreewald (LDS, teilweise) und Landkreis Teltow-Fläming (TF, teilweise).

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Neurologie und Neurophysiologie

Die neurologische Klinik verfügt über eine spezialisierte **Stroke Unit** (6 Betten) mit einer daran angeschlossenen Station für Frührehabilitation (7 Betten). Patienten mit einem Schlaganfall werden rasch der nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen Diagnostik und Therapie zugeführt. Die Klinik ist mit der modernsten apparativen Diagnostik ausgestattet. Die Stroke Unit ist die erste zertifizierte Spezialstation für Schlaganfälle ihrer Art im Land Brandenburg und wurde im Jahr 2009 erneut rezertifiziert. Es werden jährlich über 450 Patienten mit Schlaganfällen stationär behandelt. Ebenfalls ist unsere neurologische Klinik seit 2005 ein anerkanntes MS-Zentrum nach den Richtlinien der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG). Patienten mit Multipler Sklerose (MS) werden ambulant und stationär kontinuierlich betreut, ergänzt durch ein Team auf MS spezialisierter Krankenschwestern.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP05	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse teilweise
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten teilweise

Nr.	Serviceangebot
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon teilweise
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer teilweise
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon Frisör kommt regelmäßig ins Haus
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 kommt regelmäßig ins Haus
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen Behindertenbäder
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen

Nr.	Serviceangebot
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) 3 Menüs zum Mittag
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat Wasserspender
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charite- Universitätsmedizin Berlin ist unser Klinikum in die Ausbildung von Medizinstudenten mit eingebunden. An folgenden Studien wird derzeit teilgenommen:

SuniMS-Studie

Sunphenon (grüner Tee) bei schubförmig-remittierender MS

PERFORM

PERFORM (= Prevention of cerebrovascular and cardiovascular Events of ischaemic origin with teRutroban (S18886) in patients with a history of F ischaemic strOke or tRansient ischaeMic attack). Prüfung der Überlegenheit von S18886 gegenüber ASS bezüglich der Reduktion von cerebrovaskulären und kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten mit einem vorangegangenen ischämischen Schlaganfall oder transientser ischämischer Attacke (TIA).

STEP-ONE-Studie

STEP-ONE (=Study on the treatment of elderly patients with older and newer antiepileptic drugs).

Diese Investigator-initiierte Studie der klinischen Phase IV soll die Wirksamkeit und Verträglichkeit von drei zugelassenen Antiepileptika (Levetiracetam, Carbamazepin und Lamotrigin) bei Patienten mit fokaler Epilepsie, die 60 Jahre oder älter sind, im direkten Vergleich testen.

Unser Krankenhaus kooperiert mit folgenden Institutionen wissenschaftlich:

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charite- Universitätsmedizin Berlin:

Ausbildung von Medizinstudenten

Medizinische Hochschule Hannover:

- Abteilung für Klinische Chemie, PD Dr. Lichtinghagen (Cytochrom P450 Polymorphismen; BNP als kardialer Vulnerabilitätsmarker in der Arzneimittelsicherheit bei * neuroleptischer Therapie).
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Krankenhaus Lübbecke: Neurokognition bei Neuroleptika, Prof. Schneider
- Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie: Arbeitsbereich Gerontopsychiatrie, PD Dr. Dietrich (Diagnostik und Therapie bei Demenz)
- Arzneimittelsicherheit, Frau Dr. Hauser (Besonderheiten unter Neuroleptika)
- Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Dr. Ziegenbein (Arzneimittelsicherheit)
- Abteilung Klinische Pharmakologie, PD Dr. Tsikas (oxidativer Stress)

Universität Göttingen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München, Prof. Engel, Frau Dr. Grohmann und Dr. Degner, Universität Göttingen (Arzneimittelsicherheit)

Universität Erlangen-Nürnberg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Erlangen, Prof. Dr. Bleich (Oxidativer Stress unter Neuroleptika)

Forschungsschwerpunkt der Neurologischen Klinik

kognitive Störungen bei Multiple Sklerose Erkrankungen

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für die fachpraktische Ausbildung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB09	Logopäde und Logopädin staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für die fachpraktische Ausbildung
HB08	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für die fachpraktische Ausbildung
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für die fachpraktische Ausbildung

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	242
--------------------	-----

Davon 32 Plätze in den Tageskliniken Königs Wusterhausen und Ludwigsfelde.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Stationäre Fälle:	4.792
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	4.671

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	33,8 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	13,8 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	108,1 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	6 Vollkräfte
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	6,1 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	5 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	0 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	0 Vollkräfte
Servicekraft, Stationshilfe, Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr		8,7 Vollkräfte
Diplom –Pflegerwirt/in	4 Jahre	2,0 Vollkräfte
Diplom-Betriebswirt/in für Gesundheit und Soziales	4 Jahre	1,0 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Klinik für Neurologie und Neurophysiologie

B-2 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-1 Klinik für Neurologie und Neurophysiologie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Neurologie und Neurophysiologie
Schlüssel:	Neurologie (2800)
Art:	Hauptabteilung
leitender Chefarzt	Dr. med. Jürgen Faiss
Oberarzt Stroke Unit	MBA Marko Petrick
Oberarzt Neurologie	Dr. med. Peter Kern
Oberarzt Intensiv	Steffen Kirsch
Straße:	Buchholzerstraße 21
PLZ / Ort:	15755 Teupitz
PLZ / Ort:	15755 Teupitz
Telefon:	033766 / 66336
Telefax:	033766 / 66141
E-Mail:	j.faiss@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/teupitz

Wir über uns

In der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie erfolgt die Diagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder. Dazu gehören alle Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven und der Muskeln. Typische Beschwerden, die zur Einweisung in unsere Klinik führen, sind Lähmungen, Sprachstörungen, Missempfindungen, Schwindel, akute und chronische Schmerzen, Bewusstseins- und Bewegungsstörungen sowie Gedächtnisstörungen. Die Klinik ist mit der modernsten apparativen Diagnostik ausgestattet. Es werden sämtliche neurophysiologische Methoden (z. B. Elektroencephalographie, Elektromyographie, evozierte Potentiale) zur Überprüfung funktioneller Systeme angewendet. Ein Liquorlabor zur Erkennung entzündlicher Erkrankungen steht zur Verfügung, desweiteren ein Ultraschalllabor zur Untersuchung der Blutgefäße und des Herzens. Die Computer- und Kernspintomographie sowie eine digitale Subtraktionsangiographie dient dem Nachweis struktureller Läsionen oder Gefäßerkrankungen. Einengungen (Stenosen) an peripheren Beingefäßen oder hirnversorgenden Gefäßen werden mittels spezieller Kathedertechniken wieder aufgeweitet. Schwerpunkte der Klinik liegen in der Behandlung von Schlaganfällen, Multiple Sklerose, Erkrankungen der peripheren Nerven, Schmerzsyndrome und Gefäßerkrankungen.

Stroke Unit (spezialisierte Schlaganfallstation):

Schlaganfälle entstehen entweder durch eine Mangel durchblutung, weil ein zum Gehirn führendes Gefäß plötzlich eingeengt oder verschlossen ist (Hirnfarkt) oder durch eine Blutung in das Gewebe durch den Riss eines Blutgefäßes. In Deutschland erleiden jährlich ca. 250000 Menschen einen Schlaganfall. Die ersten Stunden der Behandlung sind entscheidend. Die Behandlung muss möglichst frühzeitig erfolgen und umfassend sein. Um optimale Behandlungsstrukturen sicherzustellen, wurden Spezialstationen für Schlaganfallpatienten, so genannte Stroke Units, eingerichtet. Unsere Stroke Unit besteht seit 1999 und verfügt über 6 Betten mit einer daran angeschlossenen Station für Frührehabilitation. Sie war die erste zertifizierte Stroke Unit im Land Brandenburg und wurde im Juli 2009 rezertifiziert. Ein speziell geschultes Team aus Ärzten, Pflegeern und Therapeuten kümmert sich intensiv um die Patienten. Es erfolgt eine intensive Überwachung mit Monitoren, die eine frühzeitige Erkennung und Behandlung von Komplikationen ermöglichen. Es stehen alle modernen bildgebenden Verfahren zur Verfügung, insbesondere die Kernspintomographie mit diffusions- und perfusionsgewichteten

Bildern, eine Computertomographie, eine Angiographie sowie Doppler-/farbkodierte Duplexsonographie. Die Behandlung orientiert sich an den bestehenden Leitlinien zur Schlaganfallbehandlung und schließt auch rekanalisierende Verfahren (lokale und systemische Lysetherapie) ein, mit denen ein verschlossenes Blutgefäß in den ersten Stunden eines Schlaganfalles wieder eröffnet werden kann.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
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
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin Neurologische Intensivstation mit 8 Beatmungsbetten
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde Kopfschmerzsprechstunde MS-Sprechstunde Interdisziplinäre Sprechstunde für Gefäßerkrankungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie Perkutane Angioplastie mit und ohne Stent bei Einengungen peripherer oder hirnersorgender Arterien
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Sämtliche medizinischen Leistungsangebote der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie sind unter dem allgemeinen Leistungsangebot des Gesamtkrankenhauses aufgeführt (A-9).

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Sämtliche nicht-medizinischen Leistungsangebote der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie sind unter dem allgemeinen Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses aufgeführt (A-10).

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.273
Anzahl Betten:	45

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G35	Multiple Sklerose	359
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	315
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	253
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	197
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	69

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	M54	Rückenschmerzen	59
7	G47	Schlafstörung	50
8	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	47
9	R42	Schwindel bzw. Taumel	42
10	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	39

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	909
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	857
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	784
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	672
5	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	667
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	537
7	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	535
8	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	479
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	368
10	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	359

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Ambulante Ergotherapie mit Schwerpunkt Versorgung Erwachsener nach Schlaganfall und neurologischen Erkrankungen, auch ambulante Behandlung nach chirurgischen Eingriffen.
- Ambulante Ergotherapie mit „psychisch- funktionellem“ Schwerpunkt
- Psychiatrische Institutsambulanz (Standorte Teupitz, KönigsWusterhausen, Ludwigsfelde)
- Ambulante Physiotherapie: Neurologische, Orthopädische, Chirurgische, Gynäkologische Krankheitsbilder, Babyschwimmen, Medi-taping, Aku-Punkt-Massage nach Penzel, Fußreflexzonenmassage,
- Ermächtigungsambulanz des Chefarztes
- Ermächtigungsambulanz für Ultraschalldiagnostik der peripheren Gefäße und Halsgefäße sowie Echokardiographie

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA39	Bronchoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	<input type="checkbox"/>
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	*
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	*
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	*
AA45	Endosonographiegerät	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA19	Kipptisch	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA28	Schlaflabor	*
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	□
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*

■ 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)	12,5 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Intensivmedizin
Magnetresonanztomographie
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Notfallmedizin
Physikalische Therapie und Balneologie
Röntgendiagnostik
Spezielle Schmerztherapie

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

Weiterbildungsbefugnisse für folgende Fachbereiche liegen vor:

- Befugnis zur Weiterbildung Neurologie für 4 Jahre
- Befugnis zur Weiterbildung innere Medizin für 1 Jahr
- Befugnis zur Weiterbildung innere Medizin und Allgemeinmedizin für 1 Jahr
- Befugnis zur Weiterbildung Intensivmedizin für 1 Jahr

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	40,7 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	1 Vollkräfte
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	0 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	0 Vollkräfte
Servicekräfte, Stationshilfe, Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr		5,5 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP00	Dekubitusprophylaxe
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP00	Multiple Sklerose

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Naturheilkundliche Pflege und traditionelle chinesische Medizin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP00	Stroke Unit (spezielle Pflege Schlaganfall)
ZP00	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP06	Erzieher und Erzieherin
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

Davon:

- staatlich anerkannter Physiotherapeut für Ltd. Funktion
- staatlich anerkannter Ergotherapeut für Ltd. Funktion (BC of science)
- Bobath-Therapie
- Lymphdrainage Therapeuten
- Manuelle Therapie
- Rückenschullehrer
- Kommunikative Bewegungstherapie



B-2 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
leitender Chefarzt	Prof. Dr. med. Stefan Kropp
Oberärztin	Dr. Dorothea Andreae, Ulrike Hirsch, Johanna Dorff
Oberarzt	Dr. Falk Busse, Dr. Knut Pieper
Straße:	Buchholzerstraße 21
PLZ / Ort:	15755 Teupitz
PLZ / Ort:	15755 Teupitz
Telefon:	033766 / 66276
Telefax:	033766 / 66128
E-Mail:	a.schulze@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/teupitz

Unser Auftrag: Krisen überwinden

Unser hoch qualifiziertes Team aus Ärzten, Pflegepersonal, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Krankengymnasten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik engagiert sich für die rasche und nachhaltige Erholung und Genesung aller unserer Patienten. Diese Zusammenarbeit schafft die Voraussetzung für eine moderne, sichere und umfassende Diagnostik und zielgerichtete Behandlung. Grundlage des Therapieerfolgs ist die vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zwischen dem therapeutischen Team und dem Patienten. Dabei ist es unser Grundsatz, für jeden Einzelnen eine optimale Therapie einzusetzen. Hierzu gehören medikamentöse und nicht-medikamentöse somatische Therapieverfahren, immer in Kombination mit psychotherapeutischen Verfahren. Dieser Ansatz ermöglicht es, am Schluss der Behandlung wieder mit Zuversicht und begründeter Hoffnung in die Zukunft zu schauen.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
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
VP12	Spezialsprechstunde
	Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) im Erwachsenenalter
	Gedächtnissprechstunde
	Sprechstunde für psychische Traumafolgen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinischen Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind unter dem allgemeinen Leistungsangebote des Gesamtkrankenhauses dargelegt (A-9).

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind unter dem allgemeinen Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses dargelegt (A-10).

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.518
Teilstationäre Fallzahl:	206
Anzahl Betten:	170

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	938
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	261
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	212
4	F20	Schizophrenie	129
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	103
6	G30	Alzheimer-Krankheit	77
7	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	60
8	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	55
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	41
10	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	38

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

In Teupitz, Ludwigsfelde und Königs Wusterhausen bieten wir im Rahmen unserer Institutsambulanz für alle therapeutischen Schwerpunkte unserer Klinik auch ambulante Behandlungen an. Meist werden die hier behandelten Patienten von ihren Hausärzten und Fachärzten hierzu überwiesen. Auch hier kommen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen der Sprechstunde zum Einsatz. Die Behandlung erstreckt sich auf Patienten, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz angewiesen sind, z.B. weil multiprofessionelle Behandlung erforderlich ist, fehlende Wartezimmerfähigkeit, erhöhte Gefahr eines Behandlungsabbruchs, eingeschränkte Compliance, psychiatrische Multimorbidität, chronischer Verlauf, erhöhtes Wiedererkrankungsrisiko, schwere krankheitsbedingte soziale Behinderung vorliegen, intensive aufsuchende Behandlung nötig ist, erhöhte Wahrscheinlichkeit einer stationären Wiederaufnahme, häufige und/oder langjährige stationäre Behandlung bestehen.

Spezielle Sprechstunden:

- Gedächtnissprechstunde in Teupitz
- ADHS-Sprechstunde für Erwachsene (Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndrom)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
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	*
AA45	Endosonographiegerät	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	□
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	□
AA19	Kipptisch	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA28	Schlaflabor	*
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	□
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,3 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,8 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin und SP Kardiologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Psychotherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung

Weiterbildungsbefugnisse für folgenden Fachbereich liegt vor:

- Befugnis zur Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie für 4 Jahre

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	67,4 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	5 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	5,1 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	5 Vollkräfte
Servicekraft, Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr		3,2 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Deeskalationstrainer
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP00	Genusstherapeut

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Integriertes Psychologisches Therapieprogramm
ZP00	Interner Prozessberater
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Trainer für Eingriffstechniken
ZP00	Trainer für Intervention und Prävention bei häuslicher Gewalt gegen Frauen
ZP16	Wundmanagement

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP06	Erzieher und Erzieherin
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte



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

Die derzeitige DMP- Programme liegen nicht in unserem Leistungsbereich.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik für Neurologie und Neurophysiologie nimmt an folgenden externen Qualitätssicherungen teil:

- Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland
- SITS-MOST Register
- MSDS Multiple Sklerose Dokumentationssystem der DMSG Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft
- Prävalenzstudie der Charité'

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 Teupitz ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Dahme-Spreewald und Teltow Fläming. 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 Teupitz:

- 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 Teupitz 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 Teupitz 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 Teupitz 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 Teupitz 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-Informationen-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 operativen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

Qualitätsziele 2008	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Erhöhung der Qualität der Behandlung der Patienten in unserer Klinik	Zahl der eingeführten Leitlinien und Standards	Aktualisierung der Behandlungsstandards in allen Fachbereichen der Klinik
Verbesserung der Einweiserzufriedenheit	Verkürzung der Arztbrieflatenz (< 14 Tage)	Optimierung der Arbeitsabläufe im Bereich Schreibdienst, statistische Auswertung der Arztbrieflatenz 1x/Woche; Einweiserbefragung
Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit	Teilnahmezahl	Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungskonzeptes; Mitarbeiterbefragung

Abteilung Neurologie und Neurophysiologie

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Erhöhung der Qualität der Behandlung der Patienten	Optimierung des Aufnahmemanagements, des Entlassungsmanagements und des Belegungsmanagements; Update Leitlinien
Verbesserung der Einweiserzufriedenheit	Flyer für Einweisende Ärzte; Einweiserbefragung; regelmäßige Info-Treffen mit den Einweisern; Arztbriefe unter 7 Tage nach der Entlassung
Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit	strukturierte Mitarbeitergespräche führen; Optimierung der Fort- und Weiterbildung

Abteilung Psychiatrie

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Erhöhung der Qualität der Behandlung der Patienten	Etablierung eines Standards zur Patientenaufnahme; Etablierung eines Entlassungsstandards; Aktualisierung und Vereinheitlichung der klinikinternen Standards zur Patientenaufklärung
Verbesserung der Dokumentation	klinikweite Vereinheitlichung der Dokumentation und Optimierung der Arbeitsabläufe
Verbesserung der Einweiserzufriedenheit	Konzept zur Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten
Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit	Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungskonzeptes

Pflege- und Funktionsdienst

Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Auswertung der Quartalberichte der Patientenfürsprecherin
Schulung der Mitarbeiter zur Sturzprophylaxe und damit Senkung der Sturzrate	Kontrolle der Teilnahme am Sturzprophylaxetraining
Erhöhung der Mitarbeitermotivation	Erhöhung der Anzahl der durchgeführten Mitarbeitergespräche

Ziel	Kennzahl	angestrebter Wert 2008	erreichter Wert 2008
Verbesserung der Patientensicherheit	Anzahl der Stürze	6,00%	5,59%
Verbesserung der Patientensicherheit	Anzahl der Dekubitis	2,30%	1,79%

Die Kennzahlen werden kontinuierlich erfasst und in festgelegten Zeitintervallen ausgewertet und analysiert. Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über die Abteilungsleitungen sowie den Qualitätsmanagement-Zielplan, der im klinikinternen Intranet für alle Mitglieder einsehbar ist. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt jährlich im Rahmen der Evaluation der Gesamtzielplanung der Klinik.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind im Asklepios Fachklinikum Teupitz 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.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement. In dieser sind die Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte sowie Betriebsrat vertreten. In regelmäßigem Turnus tagt die Steuerungsgruppe mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

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.

Qualitätsmanagerin

Von der Geschäftsführung ist eine Qualitätsmanagerin benannt. Diese ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung 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 jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- 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
- 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
- Moderation der Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

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

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

Im Asklepios Fachklinikum Teupitz arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

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 Teupitz 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
- 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.

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. Monatsinfo, Intranet etc.

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 Teupitz 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

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, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten in regelmäßigen durchgeföhrt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen.

Befragung Kunden	zuletzt durchgeföhrt
Mitarbeiter	2008
Einweisende Ärzte	2008

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource eines Unternehmens. Dies gilt für insbesondere für Kliniken und Krankenhäuser, wo durch das unermüdliche Wirken und Handeln der Mitarbeiter Qualität entwickelt wird.

Einweiserbefragung

Der kollegiale Umgang mit niedergelassenen Kollegen ist uns wichtig. 2008 wurde eine Einweiserbefragung durchgeföhrt, um wichtige Aspekte in der Zusammenarbeit zu analysieren und Mängel identifizieren zu können. Dabei wurde die Zufriedenheit in folgenden Themenbereichen erfragt:

- Zusammenarbeit
- Information/Kommunikation
- Medikation in der Klinik
- Entlassung
- Arztbriefe
- Patientenmeinungen

2. Beschwerdemanagement

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. Patienten, Angehörige und Besucher haben die Möglichkeit uns mitzuteilen, wenn eine Erwartung nicht erfüllt wurde. Jährlichen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen.

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:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Audits	1x jährlich im Pflegebereich
Dokumentationsanalyse	4 x jährlich Stichproben in allen Bereichen
Sturzrate erfassen	gesamtes Jahr in allen Bereichen
Dekubitusrate erfassen	gesamtes Jahr in allen Bereichen
Externe Audits	1 x jährlich

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 die stellvertretende Stationsleitung und die Abteilungsleitung anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet. Das Einverständnis der Patienten hierzu wird vor jeder Überprüfung eingeholt.

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 anonym vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten Therapiemöglichkeiten besprochen.

6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2006 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 den regelmäßigen Sitzungen der Berufsgruppen 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.

Dekubitusstatistik:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird regelmäßige eine Dekubitusstatistik geführt. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Dekubitis führen können. Außerdem nehmen wir jährlich an der Prävalenzstudie der Charite´ zur Erhebung von Pflegeproblemen teil. Die Studie gibt Informationen zu Sturzereignissen, Inkontinenz, Dekubitus sowie die Pflegeabhängigkeit von Patienten.

Item	Durchschnittlicher Anteil aller Klinikpatienten	Durchschnittlicher Anteil der in Teupitz erfassten Patienten
Liegedauer	5,1 Tage	5,7 Tage
Sturzereignisse	4% der erfassten Patienten	7% der erfassten Patienten
Patienten mit Inkontinenz	17% der erfassten Patienten	16% der erfassten Patienten
Patienten mit Dekubitusrisiko	40% der erfassten Patienten	27% der erfassten Patienten

Arztbrieflaufzeiten:

Als Resultat der regelmäßig durchgeführten Erfassung der Arztbrieflaufzeiten, wurden auf allen Stationen 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 Ärzte möglichst schnell die benötigten Informationen zukommen zu lassen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Projekt: Umgestaltung der Cafeteria

- Projektziel: Optisches Erscheinungsbild und die Aufenthaltsqualität für Patienten, Besucher und Mitarbeiter zu verbessern
- Bereich: Cafeteria Haus 1
- Projektverantwortlicher: Herr Wengler (Leiter Technik)
- Projektteam: Leiter Technik, Mitarbeiter Technik und Einkauf
- Projektergebnis: Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: optisches Erscheinungsbild verbessert, Rollstuhlgerechte Ausgabe, Aufenthaltsqualität aufgewertet z.B. durch neue Tische und Stühle - farbliche Aufwertung durch Malerarbeiten.

Projekt: Erstellung eines für alle Stationen der Klinik verbindlichen Standards zur Patienten-Entlassung

- Projektziel: Erstellung eines klinikinternen Entlassungsstandards für Patienten unter Einbeziehung der bereits vorhandenen Anweisungen
- Bereich: Psychiatrische Klinik
- Projektverantwortlicher: Herr Gandert (Assistenzarzt)
- Projektteam: Mitarbeiter Pflegedienst, Mitarbeiter Sozialdienst, Mitarbeiter Psychiatrische Institutsambulanz, weitere nach Maßgabe der Verantwortlichen (u.a. Interne Prozessberater)
- Projektergebnis: Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Beschreibung der Durchführung des Entlassungsgesprächs, Beschreibung, welche Dokumente welcher Berufsgruppen bei Entlassung mit welchem Inhalt an den Patienten zu übergeben sind (Checkliste Entlassung), Beschreibung, welche Dokumentation bei Entlassung erfolgen muss, Erarbeitung einer Handlungsanweisung zum Umgang mit Entlassungen auf Wunsch des Patienten (auch gegen ärztlichen Rat), Einarbeitung des bereits vorhandenen Fahndungsstandards, Erstellung eines Nachsorgekonzepts (u.a. Liste nachsorgender Einrichtungen, Umgang mit Verlegungen in einen anderen Versorgungsbereich).

Projekt: Instandsetzung der beiden Gerontopsychiatrischen-Stationen

- Projektziel: Verbesserung der Gestaltung und Ausstattung der Stationen im D-Haus
- Bereich: D-Haus
- Projektverantwortlicher: Herr Wengler (Leiter Technik)
- Projektteam: Mitarbeiter Technik, Einkauf und Pflegedienst
- Projektergebnis: Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Aufenthalts- und Servicequalität für Patienten verbessert durch Maler- und Fußbodenarbeiten sowie Anschaffung neuer Sitzmöbel, Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter, neues Orientierungssystem (Beschilderung), Grünanlage mit Springbrunnen vor dem Haus.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Asklepios Fachklinikum Teupitz 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 KTQ- Zertifizierung erfolgte eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik. Die Asklepios Fachklinikum Teupitz unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach KTQ[®]

Bereits im Jahr 2006 wurde das Asklepios Fachklinikum Teupitz 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. In 2009 wurde die gesamte Klinik rezertifiziert.

Zertifizierung Stroke Unit

Die Stroke Unit des Asklepios Fachklinikum Teupitz wurde als erste Station mit derartigem Profil, im Land Brandenburg bereits 2005 zertifiziert. Sie besteht seit 1999 und verfügt über 7 Betten mit einer daran angeschlossenen Station für Frührehabilitation. Sie war die erste zertifizierte Stroke Unit im Land Brandenburg. Ein speziell geschultes Team aus Ärzten, Pflegern und Therapeuten betreut intensiv die Patienten. Es erfolgt eine intensive Überwachung mit Monitoren. Es stehen alle modernen bildgebenden Verfahren zur Verfügung. Die Behandlung orientiert sich an den bestehenden Leitlinien zur Schlaganfallbehandlung. In 2009 erfolgte die Rezertifizierung der Stroke Unit.

Anerkennung als MS-Zentrum

Die Klinik für Neurologie und Neurophysiologie des Asklepios Fachklinikum Teupitz wurde im Dezember 2005 nach den Richtlinien der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) als MS-Zentrum anerkannt. Patienten mit Multipler Sklerose (MS) werden ambulant und stationär kontinuierlich betreut, ergänzt durch ein Team auf MS spezialisierter Krankenschwestern.

Asklepios Einrichtungen in Deutschland

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



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 Teupitz

Buchholzerstraße 21 · 15755 Teupitz · Tel.: (033766) 66-0 · Fax: (033766) 62241
teupitz@asklepios.com · www.asklepios.com/teupitz