

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Diakonie-Krankenhaus Elbingerode

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 12.07.2011 um 10:04 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3** Standort(nummer)
- A-4** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6** Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13** Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14** Personal des Krankenhauses
- A-15** Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Psychosomatik/Psychotherapie
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Diagnosen nach ICD
- B-[1].7** Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung
- B-[2]** Innere Medizin
- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Psychiatrie**
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Diagnosen nach ICD
- B-[3].7** Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung

- C** **Qualitätssicherung**
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

- 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**

Einleitung

Mit dem Qualitätsbericht des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode wollen wir der Öffentlichkeit die Leistungen unseres Hauses transparent darstellen.

Im ersten Teil erhalten Sie einen Einblick in allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten. Mit anderen Worten: es werden die Art und Anzahl der medizinischen Leistungen unseres Hauses vorgestellt.

Im zweiten Teil des Berichtes werden die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements dargelegt. Maßnahmen, die sicherstellen, dass wir unsere Patienten stets mit einer fachlich hohen Qualität behandeln und betreuen und dabei nie den Menschen in seiner Gesamtheit und Individualität aus dem Blick verlieren.

Der Qualitätsbericht dient zum einen den Krankenkassen und Kassenärzten zur vergleichenden Auswertung und Qualitätssicherung. Zum anderen legt er den Patienten sowie der breiten Öffentlichkeit die Leistungen, organisatorische Gegebenheiten des Hauses sowie Aktivitäten zur Sicherung einer guten Qualität dar.

Wir haben bereits vor 11 Jahren ein umfassendes Qualitätsmanagement in allen Bereichen unseres Hauses implementiert und wurden dafür im Jahr 2003 als eines der ersten Häuser in Deutschland mit dem Zertifikat von KTQ und proCum Cert ausgezeichnet und konnten 2006 auch die Re-Zertifizierung erfolgreich bestehen. Im Rahmen der Zertifizierung haben wir bereits einen Qualitätsbericht erstellt und unter www.ktq.de veröffentlicht.

Der vorliegende Bericht ist unabhängig von der Zertifizierung. Er wurde nach den Vorgaben des Gesetzgebers gemäß § 137 SGB V angefertigt, wonach jedes Krankenhaus verpflichtet ist, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen.

Sollten Sie darüber hinaus weitere Informationen zu unserem Haus wünschen, besuchen Sie doch unsere Internetseiten unter www.diako-harz.de. Natürlich können Sie auch persönlich mit uns Kontakt aufnehmen - die entsprechende Telefonnummer sowie e-mail-Adresse finden Sie im Anhang.

Vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode.

Krankenhausleitung des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Martin Montowski	Geschäftsführer	039454 82302	039454 82303	Martin.Montowski@diako-harz.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Stefanie Schmidt	QM/Öffentlichkeitsarbeit	039454 82391	039454 82303	Stefanie.Schmidt@diako-harz.de

Links:

<http://www.diako-harz.de>, www.mvz-harz.de

Sonstiges:

Unsere Arbeit ist bewusst diakonisch geprägt und verbindet hohe Fachlichkeit mit eindeutiger Patientenorientierung. Wir haben uns zum Auftrag gemacht, menschenwürdige und sachkompetente Nächstenhilfe zu leisten, wobei uns neben einer multiprofessionellen Behandlung und Betreuung geistliche, seelsorgerliche und soziale Angebote wichtig sind.

Mit einem im Jahre 2000 fertiggestellten kompletten Neubau und einer hochwertigen medizinischen-technischen Ausstattung, halten wir modernste Behandlungsbedingungen vor.

Ein Medizinisches Versorgungszentrum sowie ein Pflegeverbund mit Häuslicher Pflege, Kurzzeit- und Tagespflege wurden 2006 als schlüssige Ergänzung an das Krankenhaus angeschlossen.

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

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Brockenstraße 1

38875 Elbingerode

Telefon:

039454 / 82000

Fax:

039454 / 82303

E-Mail:

info@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Evangelisches Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungen Neustadt/Südharz

Badestraße 23

99762 Neustadt

Telefon:

036331 / 360

Fax:

036331 / 36188

E-Mail:

neustadt@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Präventionsfachstelle, Psychosoziale Beratungsstelle, Tagesstätte, Ambulant betreutes Wohnen

Degenerstraße 8

38855 Wernigerode

Telefon:

03943 / 261660

Fax:

03943 / 261677

E-Mail:

wernigerode@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Weiterer Standort:**Hausanschrift:**

Wohngemeinschaft "Haus Waldhof"

Westerhäuser Straße 62a

38889 Blankenburg

Telefon:

0 39 44 / 2457

Fax:

0 39 44 / 9547129

E-Mail:

waldhof-blankenbourg@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Weiterer Standort:**Hausanschrift:**

Wohnheim "Gut Heiligenstock"

Kaltes Tal 12

38889 Rübeland

Telefon:

039454 / 4810

Fax:

039454 / 48129

E-Mail:

gut-heiligenstock@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261500041

Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
511531264
441532118
461531139

Institutionskennzeichen:
491530081
511532982
511532971

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Diakonie-Krankenhaus in Elbingerode/Harz gehört gemeinsam mit der angegliederten Rehabilitation Sucht, der Adaption, den komplementären Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums (Beratungsstellen, Wohneinrichtungen, einer Tagesstätte und einer Fachstelle für Prävention) sowie dem Evangelischen Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungen Neustadt/Südharz zur Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH mit Hauptsitz in Elbingerode/Harz.

Es ist ein Akutkrankenhaus mit den Abteilungen Innere Medizin, Psychiatrie und Psychosomatik/Psychotherapie. Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, wobei eine vernetzte Zusammenarbeit mit den oben genannten Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums erfolgt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Suchtmedizinisches Zentrum	Innere Medizin, Psychiatrie, Rehabilitation Sucht, Adaption, Präventionsfachstelle, Suchtberatungsstellen, Tagesstätte, Betreute Wohneinrichtungen	Das Krankenhaus hat eine lückenlos vernetzte ambulante, teilstationäre und stationäre Therapiekette. Angefangen von Präventions- und Beratungsangeboten über die Behandlung (Entgiftung und Entwöhnung) bis hin zur Nachsorge.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP00	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z. B. Nichtraucherkurse
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sauerstofftherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	u. a. mit unserem Pflegeverbund, bestehend aus Kurzzeitpflege, Tagespflege für Senioren und Häuslicher Pflege

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA00	Ärztelhaus Oberharz	ambulante Ärzte direkt am Haus zur Weiterversorgung
SA00	Ambulante Ergotherapie	zur Nachbetreuung
SA00	Apotheke im Haus	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA23	Cafeteria	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA48	Geldautomat	
SA46	Getränkeautomat	
SA00	Gottesdienste	
SA00	Hol- und Bringdienst	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kirchsaal, Raum der Stille
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA00	Kurzzeitpflege	zur Nachbetreuung
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchen ist nur auf den Raucherplätzen im Gelände möglich
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA00	Schuldnerberatung	
SA36	Schwimmbad	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	u. a. Hilfestellung bei der Bewältigung konkreter sozialer Schwierigkeiten, Organisation der Weiterbehandlung
SA37	Spielplatz	
SA00	Tagespflege	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA58	Wohnberatung	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Diakonie-Krankenhaus Elbingerode hat eine vergleichsweise hohe Ausbildungsquote. Ausbildungsberufe sind: Krankenschwester/Krankenpfleger, Altenpflegerin/Altenpfleger, Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen, Bürokauffrau/Bürokaufmann, Kauffrau/Kaufmann für Bürokommunikation sowie Fachinformatiker Systemintegration. Über die Ausbildungszeit werden die spezifischen beruflichen Fachqualifikationen integriert vermittelt und in der Praxis trainiert. Es finden Rotationen / Hospitationen statt. Ausbildungsbeauftragte sind für die Koordination in den einzelnen Bereichen verantwortlich und fungieren als Ansprechpartner. Sie haben regelmäßig Kontakt zu den verschiedenen Ausbildungsstätten.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	u. a. der Hochschule Harz in den Bereichen Personalmanagement, Duale Ausbildung

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Altenpfleger/-in	
HB00	Bürokauffrau/Bürokaufmann	
HB00	Fachinformatiker Systemintegration	
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB00	Informatikkaufmann/-frau	
HB00	Kauffrau/Kaufmann für Bürokommunikation	
HB00	Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

92 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

1887

Teilstationäre Fallzahl:

60

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1895

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,8 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,9 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,4 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1,0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,3	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	1,0	
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	0,3	
SP00	Logotherapie	1,0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,9	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,3	
SP23	Psychologe und Psychologin	2,0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,2	
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS)	5,7	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	in Zusammenarbeit mit unserem Ev. Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungen
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	in Zusammenarbeit mit unserem Ev. Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der Harzkllinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	in Kooperation mit der Harzkllinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	in Kooperation mit der Harzkllinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit der Harzkllinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA28	Schlaflabor		Ja	in Zusammenarbeit mit unserem Ev. Fachkrankenhaus für Atemwegserkrankungn
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographie gerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie

B-[1].1 Name [Psychosomatik/Psychotherapie]

Psychosomatik/Psychotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3100

Hausanschrift:

Brockenstraße 1

38875 Elbingerode

Telefon:

039454 / 82601

Fax:

039454 / 82603

E-Mail:

Ilona.Drews@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Birth, Ulrike	Chefärztin Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie	039454 82601 Ulrike.Birth@diako-harz.de	Frau Drews	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik/Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VP00	Arbeitsstörungen, z. B. Mobbing	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Ängste, Depressionen, Zwangserkrankungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	u. a. chronisches Schmerzsyndrom, Schlafstörungen, funktionelle Magen- und Herzbeschwerden, auch psychische Störungen im Zusammenhang mit körperlichen Krankheiten, z. B. Diabetes mellitus, Herzinfarkt
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	u. a. Anwendung von Bausteinen der dialektisch-behavioralen Therapie (nach Linnehan)
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP00	Essstörungen (Adipositas, Bulimie, Anorexie)	spezielle Gruppe für Essgestörte einmal wöchentlich
VP00	Posttraumatische Belastungsstörungen (Verlusterfahrung, Gewalterfahrung, sexueller Missbrauch)	spezifische Traumatherapie mit Stabilisierungsphase, Ressourcenaktivierung und Traumadurcharbeitung (u. a. mittels EMDR) erfolgt frauenspezifisch in einer Kleingruppe (4 Personen) mit psychoedukativen Elementen, Körpertherapie und 3-4 wöchentlichen Einzelgesprächen
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	Die tagesklinische Behandlung können vor allem Patienten in Anspruch nehmen, die einen kurzen Anfahrtsweg zur Klinik (bis zu einer Stunde Fahrtzeit) haben und während der Therapie neues Verhalten zu Hause erproben wollen.

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik/Psychotherapie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Alle Medizinisch-Pflegerischen Leistungsangebote sind unter Abschnitt A aufgeführt	
MP00	Arzt- und Fachvorträge	u. a. jährliche Fachtagung Psychotherapie und Seelsorge

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Einzelpsychotherapie	
MP00	Elemente der Systemischen Therapie	wie Paar- und Familiengespräche, Familienaufstellungen, Genogrammgespräche
MP00	Gruppenpsychotherapie	tiefenpsychologisch orientiert, mit Einbindung von Elementen der Systemischen Therapie, Gestalttherapie und Psychodrama, täglich 1,5 Stunden
MP00	jährliche Ehemaligentreffen	
MP00	Körperbezogene Therapie	Dazu gehören u. a. kommunikative Bewegungstherapie, Körperwahrnehmungsübungen, progressive Muskelspannung nach Jacobson, außerdem Sport, Gymnastik, Schwimmen und körperliche Konditionierung
MP00	Konsile in den Bereichen Psychiatrie und Innere Medizin	
MP00	Kreativ- und Gestaltungstherapie	insbesondere Maltherapie und Arbeiten mit Ton sowie anderen Werkstoffen, ergänzt durch Arbeitstherapie im Bereich der Station
MP00	Methoden der Verhaltenstherapie	wie Training der sozialen Kompetenz, Gruppe für essgestörte Patienten sowie Dialektisch-Behaviorale Therapie
MP00	Musiktherapie	
MP00	Nachbetreuung im open-door-projekt zur Vorbeugung von Rückfällen	
MP00	Organisation der Nachsorge oder ambulanten Weiterbetreuung	
MP00	Telefonberatung	für Angehörige und ärztliche Kollegen
MP00	Testpsychologische Diagnostik	Ausführliche Anamneseerhebung und Erfassung der Diagnosen mittels OPD-Diagnostik

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik/Psychotherapie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA22	Bibliothek	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-Medizinischen Leistungen	Alle nicht-medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter A-10 beschrieben.

B-[1].5 Fallzahlen [Psychosomatik/Psychotherapie]

Vollstationäre Fallzahl:

101

Teilstationäre Fallzahl:

60

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	30	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F43	20	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
3	F32	14	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F45	9	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
5	F60	7	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F50	6	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
7	F20	<= 5	Schizophrenie
7	F31	<= 5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
7	F41	<= 5	Sonstige Angststörung
7	F42	<= 5	Zwangsstörung
7	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
7	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-632	1060	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-631	1026	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-630	1003	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-633	753	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-980	187	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
6	9-622	60	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	9-620	59	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-621	50	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-623	40	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	1-903	28	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
11	9-402	23	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie
12	8-650	17	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
13	1-207	<= 5	Messung der Gehirnströme - EEG
13	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
13	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	3-052	<= 5	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
13	3-800	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	9-401	<= 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
13	9-600	<= 5	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	9-601	<= 5	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	9-602	<= 5	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	9-603	<= 5	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	9-981	<= 5	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
13	9-982	<= 5	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	ambulante Ergotherapie			
AM00	ambulante Physiotherapie			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			2 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, 1 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und 2 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychosomatik/Psychotherapie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal

zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,4 Vollkräfte	
SP00	Logotherapeut	1,0 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	0,7 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,0 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,7 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

B-[2].1 Name [Innere Medizin]

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2900	Allgemeine Psychiatrie
3100	Psychosomatik/Psychotherapie

Hausanschrift:

Brockenstraße 1

38875 Elbingerode

Telefon:

039454 / 82401

Fax:

039454 / 82403

E-Mail:

Monika.Herdelt@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Woratz, Christian	Chefarzt Innere Medizin	039454/82401 Christian.Woratz@diako-harz.de		

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI00	Internistische Grundversorgung	
VI39	Physikalische Therapie	
VI00	Qualifizierter Entzug	Dazu gehören die körperliche Entzugsbehandlung, sucht- bzw. psychotherapeutische Interventionen und die Begleitung durch den Sozialdienst.
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Alle Medizinisch-Pflegerischen Leistungsangebot sind unter Abschnitt A aufgeführt	
MP00	Einzelgespräche im Rahmen der qualifizierten Entzugsbehandlung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Gruppengespräche unter Leitung der Sozialtherapeuten im Rahmen der Qualifizierten Entzugsbehandlung	
MP00	Information und Besinnung	
MP00	Medizinisch-Pflegerische Leistungen	Alle medizinisch - pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter A-9 beschrieben.

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-Medizinische Leistungsangebote	Alle nicht-medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter A-10 beschrieben.

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

1301

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	839	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	44	Herzschwäche
3	E11	40	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	I10	30	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	N18	24	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	I48	23	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	D64	21	Sonstige Blutarmut
8	J18	19	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	K52	17	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	I20	16	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
11	M54	15	Rückenschmerzen
12	J44	14	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
13	K70	12	Leberkrankheit durch Alkohol
14	D50	11	Blutarmut durch Eisenmangel
15	R55	9	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
16	R10	8	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
17	F45	7	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
17	K57	7	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
19	G45	6	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
20	A04	<= 5	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
20	A08	<= 5	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
20	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
20	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
20	B18	<= 5	Anhaltende Leberentzündung, ausgelöst durch Viren - chronische Virushepatitis
20	B37	<= 5	Infektionskrankheit der Haut bzw. Schleimhäute, ausgelöst durch Kandida-Pilze
20	B99	<= 5	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit
20	C04	<= 5	Mundbodenkrebs
20	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
20	C34	<= 5	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
20	C56	<= 5	Eierstockkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-985	830	Entzugsbehandlung von Suchtkranken
2	8-930	169	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-632	135	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	1-440	116	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-650	100	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
6	1-650	79	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	8-800	35	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-200	34	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	1-444	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	5-452	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	8-640	13	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
12	1-207	12	Messung der Gehirnströme - EEG
12	8-390	12	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
14	3-222	11	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
15	3-225	10	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
16	1-651	9	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
16	3-052	9	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
18	5-469	8	Sonstige Operation am Darm
19	1-654	7	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
20	3-207	6	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
21	1-424	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
21	1-442	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
21	1-630	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
21	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
21	1-859	<= 5	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
21	3-202	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
21	3-203	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
21	3-221	<= 5	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
21	3-223	<= 5	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel
21	3-800	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	ambulante Ergotherapie			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			2 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, 1 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und 2 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM00	Physiotherapie			

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-444	153	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	AED-Trainer	Ausbildung zum Einsatz von AED's - automatisierten externen Defibrilatoren
PQ02	Diplom	Diplom-Pflegewirt
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP00	NLP	Neurolinguistische Programmierung - Kommunikationstechniken und Mustern zur Analyse der Wahrnehmung
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,4 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	1,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,7 Vollkräfte	
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS)	2,6 Vollkräfte	

B-[3] Fachabteilung Psychiatrie

B-[3].1 Name [Psychiatrie]

Psychiatrie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Brockenstraße 1

38875 Elbingerode

Telefon:

039454 / 82502

Fax:

039454 / 82503

E-Mail:

info@diako-harz.de

Internet:

<http://www.diako-harz.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Gerhardt, Stephan	Leitender Chefarzt und Chefarzt Psychiatrie	03945482502 Stephan.Gerhardt@d iako-harz.de	Frau Henke	

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
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	In der Psychiatrischen Abteilung werden akut stationär behandlungsbedürftige Suchtkranke therapiert. Dazu gehören Alkohol- und Medikamentenabhängige, welche noch zusätzlich sehr belastet sind, sowie Drogen- und Mehrfachabhängige.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP00	Diagnostik und Therapie von Verhaltensstörungen durch Alkohol	
VP00	Durchführung qualifizierter Entzugsbehandlungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP12	Spezialsprechstunde	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Alle Medizinisch-Pflegerischen Leistungsangebot sind unter Abschnitt A aufgeführt	
MP00	Arzt- und Fachvorträge	
MP00	Ehemaligentreffen	
MP00	Einzel- und Gruppengespräche	
MP00	Information und Besinnung	
MP00	Konsiliarische Betreuung Patienten anderer Stationen mit psychiatrischen, neurologischen und neuroorthopädischen Störungen	
MP00	Organisation der Nachsorge oder ambulanter Weiterbetreuung	
MP00	Telefonberatung	Angehöriger und ärztlicher Kollegen
MP00	Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Übergangwohnheime, Langzeitwohnen	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Leistungsangebote	Alle nicht-medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung sind unter A10 beschrieben.

B-[3].5 Fallzahlen [Psychiatrie]

Vollstationäre Fallzahl:

485

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F19	111	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
2	F10	82	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	F32	71	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F43	49	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F11	46	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
6	F12	35	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
7	F41	21	Sonstige Angststörung
8	F13	18	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
9	F33	11	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
10	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
11	F15	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
12	E87	<= 5	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
12	F03	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
12	F14	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
12	F20	<= 5	Schizophrenie
12	F22	<= 5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
12	F23	<= 5	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
12	F25	<= 5	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
12	F34	<= 5	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung
12	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	F42	<= 5	Zwangsstörung
12	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
12	F55	<= 5	Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit verursachen
12	F60	<= 5	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
12	F63	<= 5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
12	G62	<= 5	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-602	730	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-603	493	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-620	457	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-981	447	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie- Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
5	9-622	433	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	9-600	369	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	9-623	351	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-980	119	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
9	9-621	99	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	8-650	69	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
11	1-207	30	Messung der Gehirnströme - EEG
12	9-601	13	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
12	9-610	13	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
14	8-985	12	Entzugsbehandlung von Suchtkranken
14	9-612	12	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
16	9-613	11	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
17	9-632	8	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
18	1-440	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
18	1-632	7	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
18	9-633	7	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
21	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
21	1-650	<= 5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
21	1-651	<= 5	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
21	1-654	<= 5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
21	1-903	<= 5	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
21	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
21	8-640	<= 5	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
21	8-900	<= 5	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
21	9-401	<= 5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
21	9-630	<= 5	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
----	------------------	--------------------------	----------------	-------------------------

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			2 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, 1 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und 2 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,4 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychiatrie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	1,0 Vollkräfte	
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	0,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,0 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,3 Vollkräfte	
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS)	2,5 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Zu weiteren Verfahren der externen Qualitätssicherung zählen u. a. Benchmarking-Projekte innerhalb des Qualitätsmanagement-Verbundes diakonischer Krankenhäuser.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	5 Personen

		Anzahl
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	5 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	5 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Werte sind wertvoll

Für unseren Dienst in der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH haben wir Grundsätze und Leitlinien vereinbart, die in einem Leitbild zusammengefasst wurden.

Es spiegelt unsere gemeinsamen Wertvorstellungen wieder, ist Richtschnur und Orientierung für unsere tägliche Arbeit.

Das Leitbild wurde von einer interdisziplinär und hierarchieübergreifenden Projektgruppe erstellt und durch die Geschäftsführung verabschiedet. Im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung wurde allen Mitarbeitern die Inhalte des Leitbildes bekannt gemacht und jeder neue Mitarbeiter erhält bei der Einstellung das Leitbild.

Wichtig ist uns nicht nur, ein Leitbild formuliert zu haben, sondern unsere Grundsätze mit Leben zu füllen - in unserer täglichen Arbeit mit Menschen und in der hausübergreifenden interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Krankenhausleitung schafft dabei die Rahmenbedingungen, um den Gedanken des Leitbildes in die Praxis umzusetzen. Es erfolgen regelmäßige Reflektionen des Leitbildes, z. B. in Fortbildungsveranstaltungen des Elbingeröder-Diakonie-Seminars, in den Mitarbeiterjahresgesprächen, den wöchentlich stattfindenden Mitarbeiterandachten und Teambesprechungen.

Abgeleitet vom Klinikleitbild gibt es weitere Leitbilder, Konzepte und Zielvorgaben: die Qualitätspolitik und Qualitätsziele, die Therapiekonzepte, das Seelsorgekonzept, Personalentwicklungskonzept u. a.

Qualität als Grundlage

Die Qualitätspolitik beschreibt die grundsätzliche Qualitätsphilosophie unseres Hauses unter Berücksichtigung der Unternehmensziele und des Krankenhausleitbildes. Dazu gehören wesentliche Aktivitäten, um die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterbindung sowie das gesellschaftliche Engagement und Ansehen zu erhalten und zu fördern. Die Qualitätsziele konkretisieren die Qualitätspolitik. Sie beschreiben langfristige und umfassende Absichten und Zielsetzungen.

Die Einführung des Qualitätsmanagements mit Blick auf ein umfassendes Qualitätsmanagement begann in unserem Haus standardgemäß mit der Festlegung und Definition einer Qualitätspolitik, von der im weiteren Verlauf die Qualitätsziele abgeleitet wurden.

Damit verpflichten wir uns gegenüber Patienten, Partnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie ärztliche

Versorgung und Behandlung, Diagnostik, Pflege und Therapie, die Betreuung unserer Patienten in bestmöglicher Qualität und Hinwendung zum Menschen durchzuführen. Die Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH sieht sich dabei als vernetztes System, in dem die einzelnen Einrichtungen, Abteilungen, Funktionsbereiche und Stationen mit dem Ziel einer optimalen und patientenorientierten Versorgung koordiniert werden.

Qualitätspolitik und Qualitätsziele wurden vom Lenkungsausschuss erarbeitet und allen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Sie haben Leitbildfunktion und sind verbindliche Arbeitsgrundlage.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Zur Absicherung der qualitätsgerechten Leistungserbringung wird in die Diakonie Krankenhaus Harz GmbH ein Qualitätsmanagement-System, basierend auf den Leitlinien von DIN 9001 sowie KTQ und proCum Cert eingerichtet und umgesetzt.

1. Zwecke des Qualitätsmanagements sind eine ständige Qualitätsverbesserung, die Schaffung eines angenehmen Arbeitsumfeldes für die Mitarbeiter, die Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Betreuung der Patienten sowie die Einhaltung rechtlicher Vorschriften
2. Der Patient steht im Mittelpunkt der Leistungserbringung
3. Die patientenorientierte Leistungserbringung erfolgt auf Basis der geltenden Standards in Medizin, Pflege, Therapie sowie der begleitenden Dienste (z.B. Seelsorge, Sozialdienst)
4. Das Qualitätsmanagement schließt alle Mitarbeiter in die Gestaltungsarbeit und in die Verantwortung ein.
5. Schaffung einer Arbeitshaltung, die kontinuierliche Verbesserungen, Minimierung von vermeidbaren Verlusten innerhalb von Prozessen als auch bei den Ergebnissen sowie Fehlerbeseitigung fördert
6. Schaffung eines Organisationsklimas, welches klare Zuständigkeiten, Teamarbeit und sinnvolle Arbeitsinhalte fördert

7.Sicherung der Qualität von zugekauften Materialien, Produkten, Dienstleistungen und Technik durch die Bewertung von Lieferanten und Dienstleistern und Sicherung der Qualität von vorhandenen Materialien und Technik durch eine regelmäßige Kontrolle und Wartung

8.Die qualitätsgerechte Leistungserbringung soll den Patienten, Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit angemessen dargelegt werden

Zur Erreichung der Ziele aus den Grundsätzen der Qualitätspolitik setzen sich alle Mitarbeiter mit Engagement, Fachkompetenz und Selbstverantwortung ein. Die Krankenhausleitung verpflichtet und engagiert sich für die kontinuierliche Umsetzung und Bewertung.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Diakonie-Krankenhaus Elbingerode führt seit 2000 ein Qualitätsmanagementprojekt zur Umsetzung eines „umfassenden“ Qualitätsmanagements in allen Krankenhausbereichen durch. Das Qualitätsmanagementsystem wurde im Februar 2003 durch KTQ und pCC zertifiziert und 2006 erfolgte die Re-Zertifizierung.

Bei der Einführung des Qualitätsmanagementsystems kommt der Geschäftsführung der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH eine besondere Rolle zu, welche Qualitätsmanagement als vorrangige Leitungsaufgabe erkannte und die Krankenhausleitung sowie die Mitarbeiter der beiden Krankenhäuser der GmbH an das umfassende Qualitätsmanagement heranführte. Außerdem wurden für die Projektumsetzung frühzeitig die notwendigen Rahmenbedingungen und Ressourcen zur Verfügung gestellt. Um das Entwicklungsvorhaben vorzustellen und einen entsprechenden Projektrahmen und Projektziele festzulegen, fand zu Beginn des Projektes eine zweitägige Veranstaltung mit den Führungskräften der beiden Krankenhäuser sowie der Unternehmensberatung statt, bei welcher die Idee eines patientenorientierten Qualitätsmanagements konkretisiert wurde. Durch intensive Diskussionen und Vorbereitungen auf Leitungsebene wurden so die Grundlagen für das Qualitätsmanagementsystem der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH geschaffen. Der Beschluss der Leitung, die bereits isoliert laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in ein ganzheitliches Qualitätsmanagement-Konzept zu überführen, wurde durch das bereits Erreichte bestätigt.

Zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements unter Bezugnahme auf die oben genannten Unternehmensziele

wurde als Stabsstelle der Geschäftsführung eine Projektleitung Qualitätsmanagement eingerichtet, welche hausübergreifend verantwortlich ist. Sie hat die Aufgabe, den gesamten Ablauf im Qualitätsmanagement zu koordinieren und zu organisieren sowie die Krankenhausleitung über Einzelmaßnahmen zu informieren.

Zur Unterstützung der internen Projektleitung während der Implementierungsphase wurde ein externer Projektberater (Unternehmensberater) hinzugezogen.

Der Projektleitung ist als oberstes Gremium des Qualitätsmanagements der Lenkungsausschuss übergeordnet. Der Lenkungsausschuss besteht aus der um den leitenden Therapeuten und die Projektleitung erweiterten Krankenhausbetriebsleitung. Er ist somit multiprofessionell und abteilungsübergreifend zusammengesetzt. Er beschließt anstehende Entwicklungsabschnitte und genehmigt die einzelnen Projekte. Der Lenkungsausschuss wird regelmäßig durch die Projektleitung über den Projektverlauf informiert.

Außerdem gibt es zu Auditoren ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte. Sie repräsentieren die einzelnen Fachbereiche.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Mehrphasige Projektorganisation

Für die Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements wurde eine mehrphasige Projektorganisation festgelegt, mit dem Ziel einer Zertifizierung nach KTQ und pCC sowie der Weiterführung des Projektes im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die Zertifizierung war bei allen Maßnahmen nicht vorrangiges Ziel, sondern vielmehr das Sichern und Weiterentwickeln einer optimalen Patientenversorgung. Deswegen wurde für die einzelnen Projektschritte ein breiter Zeitrahmen festgelegt, um einen optimalen Nutzen im Sinne von Struktur- und Prozessoptimierungen sowie Bewusstseinsbildung zu schaffen, ganz nach dem Motto „Der Weg ist das Ziel“.

Nach der Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen zur Einführung eines Qualitätsmanagementprojektes, wie der Schaffung personeller Ressourcen und struktureller Gegebenheiten sowie der umfassenden Information aller Mitarbeiter, wurde in allen Bereichen des Diakonie-Krankenhauses eine IST-Analyse durchgeführt.

Das Ziel war, Verbesserungspotentiale gezielt erkennen und umsetzen zu können. Grundlage dieser gründlichen Prozess- und Strukturanalyse waren systematisch und fachbereichsspezifisch aufgebaute Fragekataloge, welche gemeinsam mit dem externen Projektberater erarbeitet wurden. Mit deren Hilfe wurden Befragungen durchgeführt sowie die Begehung der einzelnen Krankenhausbereiche. Es wurde eine Stärken- und Schwächenanalyse vorgenommen, um mögliche Handlungsfelder aufzeigen zu können. Hieraus entstanden verschiedene Maßnahmen die mit Hilfe einer Bedeuts- und

Dringlichkeitsanalyse gewichtet und anschließend in (z. T. interdisziplinären) Projektgruppen umgesetzt wurden. Dabei wurde für die Projektgruppen ein Thema in Form eines Projektauftrages festgelegt. Die Projektgruppen hatten die Aufgabe, eine Problemanalyse durchzuführen, festgelegte Verbesserungsmöglichkeiten umzusetzen und die Projektschritte und Ergebnisse zu dokumentieren, welche wiederum allen Mitarbeitern transparent gemacht wurden.

PDCA-Zyklus:

Immer ein Schritt nach dem anderen

Die Umsetzung der Projekte erfolgt im PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act). Das heißt in den Schritten „Planen“, „Durchführen“, „Kontrollieren“ und „Reagieren“. Nach der Erfassung eines Optimierungsbedarfs wird das Verbesserungspotential aufgezeigt und eine Umsetzungsmöglichkeit beschrieben (IST-SOLL-Analyse). Die Maßnahmen werden implementiert und nach einem gewissen Zeitintervall auf ihre Effektivität hin überprüft. Können geplante Maßnahmen zur Umsetzung der Verbesserungen nicht zum Erfolg führen, müssen die Maßnahmen angepasst werden. So entsteht ein Kreislauf der ständigen Verbesserungen.

Nach der erfolgreichen IST-Analyse und Projektarbeit war eine Selbstbewertung mit anschließender Zertifizierung nach KTQ und pCC geplant. Grundlage der Selbstbewertung ist ein von KTQ und pCC vorgegebener Anforderungskatalog in Form von Fragen und einem Bewertungsschema, welcher 8 Hauptthemen umfasst: Patientenorientierung in der Krankenversorgung, Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Trägerverantwortung und Krankenhausführung, Qualitätsmanagement, Spiritualität und Gesellschaft.

Bei der Fremdbewertung, der Zertifizierung, wurden die Aufzeichnungen der Selbstbewertung analysiert und bei der mehrtägigen Visitation in unserem Haus durch 3 Visitoren (aus dem ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich) auf ihre Umsetzung hin überprüft. Da die Kriterien des KTQ/pCC-Katalogs durch unser Haus erreicht werden konnten, erhielten wir das KTQ/pCC Zertifikat, welches uns eine gute Behandlungsqualität und hohe Patientenorientierung bescheinigt. Nach Ablauf der Gültigkeit von 3 Jahre erfolgt eine Re-Zertifizierung, um das Aufrechterhalten einer kontinuierlichen Qualität überprüfbar zu machen. Im Rahmen der Zertifizierung wurden die Leistungen des Krankenhauses der Öffentlichkeit durch einen zu veröffentlichenden Qualitätsbericht transparent gemacht.

Das Diakonie-Krankenhaus Elbingerode hat sich zum Ziel gesetzt, den Patienten, Mitarbeitern und Partnern auch nach der erfolgreichen Zertifizierung durch eine systematische Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems eine stetig steigende Qualität der Leistungen anbieten zu können. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) erfasst dabei alle Bereiche des Krankenhauses und ist so ausgelegt, dass Verbesserungspotential im Haus schnell erkannt und umgesetzt werden kann. So können wir eine hochwertige und patientennahe Versorgung der uns anvertrauten Menschen gewährleisten.

Zusammenfassende Darstellung von Beispielen für Instrumente des Qualitätsmanagements, welche in unserem Haus umgesetzt werden:

·die regelmäßige Durchführung von internen Revisionen und von Audits in den Bereichen (dafür gibt es spezielle Auditpläne und Auditleitfäden)

·die kontinuierliche Durchführung und Auswertung von Patientenbefragungen

·die Durchführung von strukturierten Mitarbeiterbefragungen und die anonyme (bereichsweise) Auswertung, Diskussion der Ergebnisse und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen

·die Umsetzung eines strukturierten Formularwesens (mit Festlegung der Bearbeiter der Formulare, Freigabe, Veröffentlichung, Dokumentennamen, Dokumentenlisten für alle Bereiche usw.) mit regelmäßigen Revisionen

·die Führung eines elektronischen "Qualitätshandbuchs" in Form des Intranets mit aktuellen Informationen für die Mitarbeiter, mit Hinterlegung aller wichtigen Arbeitsgrundlagen, wie Leitbilder, Konzepte, gesetzliche Grundlagen, Standards, Verfahrensanweisungen, Richtlinien für alle Krankenhausbereich, Hygienehandbuch, Labormappe; Archivordnung, Brandschutzordnung, Handlungsanweisungen für das medizinische Notfallmanagement usw.; mit der Hinterlegung von allen im Haus zugänglichen Medien (Bibliotheksbestandsliste mit allen Fachzeitschriften, Büchern, Videos, Diaserien usw.), mit einem ganzjährigen Fort- und Weiterbildungsplan, mit aktuellen internen und externen Telefonlisten, mit der Hinterlegung der Mitarbeiterzeitung und allen in unserem Haus erschienenen Pressemeldungen, mit umfangreichen Informationen zum Qualitätsmanagement, Organigrammen, zu Bereitschaftsdiensten usw.

Alle Dokumente des Intranets werden fortlaufend aktualisiert. Die Verantwortlichkeiten dafür sind benannt.

·die Etablierung von Arbeitskreisen

·die Etablierung von Mitarbeiterjahresgesprächen mit entsprechenden Schulungen von Mitarbeitern mit Personalverantwortung und einer Dokumentation der Gespräche nach vorgegebenem Leitfaden

·Arbeitsschutzkontrollen

·Arbeitsplatzanalysen

·Hygienemanagement

·Risikomanagement

Usw.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die Mitarbeiter aller Bereiche des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode sind bestrebt, Leistungen mit guter Qualität zu erbringen. Berufsgruppenbezogene und berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppen sollen sicherstellen, dass dies gelingt.

Für die Durchführung der Qualitätsmanagementprojekte werden jeweils die zeitlichen Rahmenbedingungen und finanziellen Erfordernisse im Vorfeld bedacht und festgelegt. Für die Bearbeitung der einzelnen Projekte werden durch die Krankenhausleitung Projektgruppen gebildet. Diese sind in der Regel interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzt und besitzen die entsprechenden Kompetenzen zur Bearbeitung der jeweiligen Problematik.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt nach dem PDCA - Zyklus (s.o.), nach den vereinbarten Kriterien und innerhalb des festgelegten Zeitraums. Die Projektarbeit wird systematisch dokumentiert und u. a. im Intranet allen Mitarbeitern transparent dargestellt. Nach der Umsetzung ist die eigentliche Arbeit der Projektgruppen abgeschlossen. Die eingeführten Veränderungen werden anschließend sowie regelmäßig in bestimmten Zeitintervallen auf ihre Wirksamkeit überprüft. Die Ergebnisse der Projektarbeiten werden allen Mitarbeitern des Hauses systematisch bekannt gemacht.

Im Diakonie-Krankenhaus Elbingerode sind folgende Projekte im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Projekt: Umsetzung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37 b und 132 d SGB V

Ziele / gewünschte Ergebnisse

- Ermöglichung eines menschenwürdigen Lebens des Erkrankten bis zum Tod in der vertrauten häuslichen Umgebung oder einer Pflegeeinrichtung
- Verringerung nicht angemessener stationärer Krankenhausaufenthalte
- Gewährleistung einer hochwertigen spezialisierten palliativen medizinisch-pflegerischen Versorgung
- Sicherstellung einer 24-h-Bereitschaft des Palliative-Care-Teams und einer bedarfsgerechten Versorgung mit Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmitteln für die Landkreise Harz und Mansfeld-Südharz.

Vorgehensweise / Projektergebnis

- Bildung einer Arbeitsgruppe zum Aufbau des SAPV - Netzwerkes bestehend aus Mitarbeitern der Harzklinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH und der Diakonie-Krankenhauses Harz GmbH, Elbingerode
- Implementierung des Palliativzentrums in die Medizinische Zentrum Harz GmbH am Standort Wernigerode
- Aufbau des SAPV - Netzwerkes für beide Landkreise, bestehend aus Hausärzten, Pflegediensten, Apotheken, Sanitätshäusern und Ehrenamt, z. B. Hospizdienste
- Durchführung von Informationsveranstaltungen für die Netzwerkpartner
- Durchführung von Palliative - Care - Kursen für Pflegedienste
- Versorgung der ersten Patienten in beiden Landkreisen

Projekt: Umsetzung eines CI-Konzeptes

Ziele / gewünschte Ergebnisse

- Schaffung von einheitlichen Gestaltungsrichtlinien für sämtliche öffentlichkeitswirksame Darstellungen (Prospekte, Anzeigen, Geschäftsdrucksachen, Internetauftritt) um Wiedererkennbarkeit in der Öffentlichkeit noch besser sicherzustellen
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Verwendung von Logo, Bildern, Farben, Schriftart und Benennung der Verantwortlichkeiten und Informationswege

Vorgehensweise / Ergebnisse

- Es wurde eine umfangreiche IST-Analyse gemacht
- Gestaltungsvorgaben wurden erarbeitet
- sämtliche Medien mit der Darstellung der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH wurden nach diesem Konzept umgesetzt

Projekt: Neugestaltung der Internetseiten der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Ziele / gewünschte Ergebnisse

- übersichtlichere, benutzerfreundlichere Gestaltung der Seiten
- vollständige inhaltliche Überarbeitung und Ergänzung weiterer relevanter Inhalte
- Umsetzung des CI-Konzeptes = einheitliche, optisch ansprechende Gestaltung
- neues Content-Management-System zur schnelleren und besserer Bearbeitung der Seiten

Vorgehensweise / Projektergebnis

- Gestaltung aufgrund der Gestaltungsgrundlagen des CI-Konzeptes - Vorlagen werden durch Grafikerin erarbeitet
- Aufbau festlegen: Navigation und Seitenaufbau
- Systeme vergleichen (Content - Management - System: Typo3)
- Technische Umsetzung durch Multimedia-Firma
- Überarbeitung und Erarbeitung aller Seiteninhalte
- Verbesserte Struktur und Navigation für schnellere Orientierung der Seitenbesucher
- Umsetzung des Systems mit Typo 3
- Ein hoher Stand an Aktualität und Information ist u. a. durch die klare Festlegung von Verantwortlichkeiten gewährleistet.
- Einrichtung eines Analyseprogramms, um eine Übersicht über das Nutzerverhalten zu bekommen (Anzahl der Besucher, Seitenzugriffe, Verweildauer auf einzelnen Seiten, worüber der Zugriff auf unsere Seiten erfolgte etc.)
- es konnte ein verbesserter Zugriff sowie eine höhere Transparenz erreicht werden

Projekt: Führungskräfteleitlinien und -schulungen

Ziele / gewünschte Ergebnisse

- Entwicklung und Schulung von Führungsleitlinien, um Verbindlichkeit im Handeln gegenüber unseren Mitarbeitern schaffen
- Schulungskonzept für Führungskräfte, um Orientierung und Hilfestellung für die tägliche Arbeit geben
- Überarbeitung des Konzeptes zur Führung von Mitarbeiterjahresgesprächen und Schulung mit den Zielen: Förderung von Teamarbeit, Innovation, Beweglichkeit, klaren Zielvorgaben, Integration ins Unternehmen, Kommunikation und Transparenz

Vorgehensweise / Ergebnisse

- Führungsleitlinien wurden entwickelt und bei allen Führungskräften mit Mitarbeiterverantwortung geschult, alle Mitarbeiter erhalten bei ihrer Einstellung entsprechende Informationen darüber
- Ein Schulungskonzept wurde erarbeitet mit Benennung von Schulungsthemen, Referenten und Terminen
- Das Konzept zur Führung von Mitarbeiterjahresgesprächen wurde überarbeitet mit einem Leitfaden zur Gesprächsführung sowie einer überarbeiteten Dokumentationsvorlage. Das Konzept wurde geschult mit der Vorgabe der verbindlichen jährlichen Führung und Dokumentation der Gespräche durch alle Führungskräfte mit Mitarbeiterverantwortung.

Projekt: Personalbericht

Ziele / gewünschte Ergebnisse

- Jährliche Erarbeitung eines GmbH-übergreifenden Personalberichtes
 - Weitergabe adressatenspezifischer Informationen, indem Personalstrukturdaten transparent und aktuell aufbereitet und Aussagen gebündelt dargestellt werden. Durch die Zusammenfassung kann man Entwicklungen aufzeigen und es steht eine verlässliche Basis für Managemententscheidungen zur Verfügung.
- Außerdem werden mit dem Personalbericht aktuelle und zukünftige Schwerpunkte des Personalmanagements dargestellt.

Vorgehensweise / Projektergebnis

- Erstellung und Zusammenführung von Kennzahlen sowie Interpretation der Ergebnisse
- Interne sowie externe Veröffentlichung des Berichtes

Projekt: Intranetneuaufbau

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Das Intranet soll „die“ interne Informationsplattform des Krankenhauses sein. In ihr verankert sind alle Daten rund um das Qualitätsmanagement, Nachschlagewerke, aktuelle Informationen an die Mitarbeiter, interne Stellenausschreibungen, Informationen zu internen und externen Fort- und Weiterbildungen. Es ist für alle Mitarbeiter des Hauses einzusehen. Dadurch ergibt sich eine hohe Handlungssicherheit für alle Mitarbeiter.
- Die Umgestaltung der Intranetbedienungsplattform soll allen Mitarbeitern einen optimaleren und schnelleren Zugriff auf gewünschte Seiten bieten. Eine klare Strukturierung der Startplattform, ist dafür Voraussetzung.

Vorgehensweise /Projektergebnis

- Umgestaltung der Ausgangsplattform auf der Grundlage einer vorausgegangenen Befragung aller Mitarbeiter zu Nutzungsverhalten, Aufbau und Inhalten des Intranets
- Dadurch konnte ein verbesserter Zugriff sowie eine höhere Transparenz erreicht werden
- Kontinuierliche Schulung der Mitarbeiter, insbesondere der neuen Mitarbeiter an diesem Informationsmedium
- Ein hoher Stand an Aktualität und Information ist u. a. durch die klare Festlegung von Verantwortlichkeiten gewährleistet.

Projekt: Ausbau und Weiterentwicklung des QM-Verbundes diakonischer Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt

Für unsere Patienten und Klienten möchten wir unsere Angebote und Leistungen ständig verbessern. Um uns kontinuierlich mit anderen Krankenhäusern über neuste Entwicklungen, Erfahrungen und Konzepte auszutauschen, wurde ein Qualitätsmanagementverbund diakonischer Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt gegründet.

Derzeit sind folgende Häuser beteiligt:

- Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH/Elbingerode
- Diakonie-Krankenhaus Halle
- Lungenklinik Lostau gGmbH
- Lungenklinik Ballenstedt Harz gGmbH
- Paul-Gerhardt-Stiftung, Lutherstadt Wittenberg
- Städtisches Krankenhaus Martha-Maria Halle Dölau gGmbH

Ziele / gewünschte Ergebnisse

Der Qualitätsmanagementverbund hat vier langfristige Zielsetzungen:

- Umsetzung eines funktionierenden umfassenden Qualitätsmanagements in allen beteiligten Häusern
- Wissens- und Erfahrungsaustausch
- Schaffung einer validen Datenbasis zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit
- Etablierung eines dauerhaft funktionierenden Qualitätsmanagement-Verbundes als Ausdruck der gemeinsamen Bestrebung zur ständigen Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung im diakonischen Auftrag

Vorgehensweise/Ergebnisse

- Auf der Ebene der Qualitätsmanagementbeauftragten bzw. Qualitätsmanager finden mindestens einmal im Vierteljahr Arbeitstreffen statt
- Mitwirkende im Qualitätsmanagement können sich themen- und problembezogen treffen

- Auch Plattform für den Erfahrungsaustausch anderer Professionen (z. B. Datenschutz, Hygiene, EDV, Sozialarbeit)
- Erstellung von Einzelkonzeptionen und in Folge die sukzessive Umsetzung geplanter Maßnahmen in die Praxis
- Vergleich und Austausch zu transparent darstellbaren Abläufen und Prozessen, um mögliches Verbesserungspotential aufdecken und umsetzen zu können
- Durchführung von gemeinsamen Projekten (z. B. Benchmarking)
- Gegenseitiger Erfahrungsaustausch

Die dargestellte Projektarbeit versteht sich nur als ein Teil der durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen. In anderen Bereichen gibt es ebenso kontinuierliche Entwicklungen. Damit wurde auch im Jahr 2006 der Grundsatz der ständigen Verbesserung systemorientiert verfolgt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) erfasst auch zukünftig alle Bereiche des Krankenhauses und ist so ausgelegt, dass Verbesserungspotential im Haus schnell erkannt und umgesetzt werden kann.

Dieses Ziel wird nur dann erreicht, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen an dieser Aufgabe mitwirken. Deshalb gilt unser Dank insbesondere den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unseres Hauses, die durch ihr hohes Engagement zu der qualitativ guten und patientennahen Versorgung beitragen.

Die dargestellte Projektarbeit versteht sich nur als ein Teil der durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen. In anderen Bereichen gibt es ebenso kontinuierliche Entwicklungen. Damit wurde auch im Jahr 2006 der Grundsatz der ständigen Verbesserung systemorientiert verfolgt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) erfasst auch zukünftig alle Bereiche des Krankenhauses und ist so ausgelegt, dass Verbesserungspotential im Haus schnell erkannt und umgesetzt werden kann.

Dieses Ziel wird nur dann erreicht, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen an dieser Aufgabe mitwirken.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH mit ihren Einrichtungen verbindet hohe medizinische Qualität mit Menschlichkeit und persönlicher Zuwendung. Um die vorhandene Qualität der Leistungen aufrechtzuerhalten und zu verbessern, unterziehen wir uns nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollen, sondern arbeiten aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität und lassen dies über den gesetzlichen Rahmen hinaus überprüfen.

Interne Bewertungen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführte Maßnahmen werden durch den Lenkungsausschuss regelmäßig bewertet. Eingang in die Bewertung finden dabei u. a.

- die Ergebnisse der Audits
- die Ergebnisse der Patientenbefragung
- die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung
- Folgemaßnahmen vorangegangener Überprüfungen
- Veränderungen im Umfeld, die sich auf das Qualitätsmanagement auswirken können

Interne Audits

In allen Krankenhausbereichen erfolgen sogenannte interne Audits. Dabei werden die verschiedenen Prozesse der Bereiche untersucht und bewertet. Ziel ist es zu prüfen, ob festgelegte Verfahren und Methoden den geforderten QM-Kriterien entsprechen und eingehalten werden sowie Verbesserungspotential gezielt zu erkennen und zeitnah umzusetzen.

Patientenbefragungen

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses und ihre Ergebnisse zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten. Daher werden im Diakonie-Krankenhaus Elbingerode kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt. Sie sind gleichzeitig Teil des Beschwerdemanagements.

Die Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen. Hierzu wurde ein Patientenfragebogen entwickelt, der die wichtigsten Kriterien abdeckt. Damit haben wir ein Instrument, um schnell und gezielt auf Verbesserungspotential eingehen zu können.

Mitarbeiterbefragung

Als ein Instrument des Personalmanagements sowie als ein Diagnoseinstrument der allgemeinen Zufriedenheit im Unternehmen, führen wir Mitarbeiterbefragungen durch. Ziel ist es Mitsprache und Beteiligung der Mitarbeiter noch weiter zu fördern und mögliche Schwachstellen aufzudecken.

Ergänzend zu den Mitarbeiterbefragungen gibt es Mitarbeiterjahresgespräche zwischen dem Mitarbeiter und dem direkten Vorgesetzten, welche zur Einschätzung der Arbeit, der Zusammenarbeit, der Arbeitsbedingung und Fördermöglichkeiten

dienen.

Weitere Qualitätsbewertungen finden natürlich auch regelmäßig in Bereichen statt, die hier nicht ausdrücklich erwähnt sind. Dazu gehören beispielsweise die regelmäßigen Hygienebegehungen, Arbeitsschutzkontrollen, Arbeitsplatzanalysen, Hospitationen, Datenschutzanalysen, Bewertungen im Rahmen der Sturzprävention, Chefarztvisiten, interne Revisionen u. a. Es gibt abteilungsbezogene Analysen qualitätsrelevanter Daten. Dazu gehören zum Beispiel regelmäßige Kontrollen des internen Budgets und katamnestische Erhebungen.

Externe Bewertung

Ein Mehr an Transparenz, ein Mehr an Sicherheit-
Dank eines zertifizierten Qualitätsmanagements

Im Februar 2003 wurde unser Krankenhaus als 3. in Deutschland nach KTQ und proCum Cert zertifiziert und mit dem kombinierten Qualitätssiegel ausgezeichnet. 2006 erfolgte die Re-Zertifizierung.

KTQ ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, getragen von Spitzenverbänden im Gesundheitswesen. ProCum Cert ist ein Zertifizierungsverfahren, welches speziell konfessionelle Anforderungen stellt und abfragt. PCC hat als Kooperationspartner von KTQ das KTQ-Verfahren mitentwickelt.

„Patientenorientierung“ ist das zentrale Anliegen von KTQ und proCum Cert. Es geht darum, die Abläufe im Krankenhaus konsequent an den Bedürfnissen des Patienten auszurichten, der nicht nur fachlich qualifizierte medizinische und therapeutische Behandlung sowie Pflege erwartet, sondern auch informiert sein und mitentscheiden will. Neben allgemeinen fachlichen Standards steht im Mittelpunkt ein an den Werten des christlichen Menschenbildes ausgerichtetes Konzept.

Folgende inhaltliche Hauptschwerpunkte umfassen den Kriterienkatalog von KTQ und proCum Cert:

- Patientenorientierung in der Krankenversorgung
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung und
- Qualitätsmanagement

Sowie die zusätzlichen Kriterien, die es nur im erweiterten proCum Cert - Verfahren gibt:

- Spiritualität und Kirchlichkeit
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
- Trägerverantwortung

Im Vorfeld der Zertifizierung wurde durch das Krankenhaus eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt, verbunden mit

einer Bepunktung.

Als grundlegendes Prinzip der Selbstbewertung fand eine Einschätzung nach dem Plan / Do / Check / Act - Prinzip statt.

Ablauf der Selbstbewertung nach dem PDCA - Zyklus

Bewertet wird die Übereinstimmung (Konformität) der spezifischen Krankenhaus-Realität mit den externen Minimalanforderungen des pCC-KTQ - Kriterienkataloges (dies gilt für die Selbst- und Fremdbewertung).

Die einzelnen Kriterien des KTQ/pCC-Anforderungskatalogs werden im Rahmen der Zertifizierung durch externe Visitoren im Krankenhaus überprüft. Dies geschieht u. a. durch Begehungen, kollegiale Dialoge und Einsichtnahme in verschiedene Dokumente. Es findet dabei eine systematische und unabhängige Untersuchung statt, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse patientenorientiert und auf fachlich hohem Standard ablaufen. Es wird außerdem geprüft, ob die schriftlich dokumentierten Planungen verwirklicht wurden und ob sie geeignet sind, die definierte Qualitätspolitik und die Qualitätsziele zu erreichen

Über die Ergebnisse der Überprüfung erhält das Krankenhaus einen Fremdbewertungsbericht, mit einer Analyse der Stärken und Verbesserungspotentiale.

Der im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens entstandene Qualitätsbericht des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode, der neben den Strukturdaten Angaben über die Erfüllung der insgesamt 103 Qualitätskriterien enthält, kann über die Internetseite von KTQ - www.ktq.de - aufgerufen werden.

Mit der Zertifizierung 2003 und der Re-Zertifizierung 2006 bescheinigten die externen Auditoren den Mitarbeitern des Krankenhauses ein durchgängig hohes Maß an Qualitätsbewusstsein. Die allgemeinen Aktivitäten des Qualitätsmanagementsystems sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen hinweg wurden als sehr gut beurteilt und verdeutlichen, dass der damit verbundene Prozessgedanke hausübergreifend angenommen wird. Nach der erfolgreichen Zertifizierung unseres Hauses wird das Qualitätsmanagementsystem systematisch weiterentwickelt. Über das hausweit gültige Qualitätszertifikat nach KTQ und proCum Cert haben sich einzelne Bereiche und Abteilungen weiteren speziellen Überprüfungsverfahren unterzogen, z. B. wurde das Labor zertifiziert und akkreditiert, es finden Benchmarking - Projekte innerhalb des Qualitätsmanagementverbundes statt, eine Mitarbeit in Facharbeitskreisen auf Landesebene, Begehungen durch das Gesundheitsamt sowie Fallprüfungen durch den MDK.

