

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V**

## **für das Berichtsjahr 2016**



## **Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 7. November 2017 erstellt.

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	14
A-10	Gesamtfallzahlen .....	14
A-11	Personal des Krankenhauses .....	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> ....	<b>41</b>
B-1	Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin .....	41
B-2	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie .....	58
B-3	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie .....	72
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>85</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	85
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	85
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	85
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	85
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	86
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	86

---

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	86
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>88</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	88
D-2	Qualitätsziele .....	89
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	89
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	90
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	92
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	93

## - Einleitung



Panorama-Aussicht vom Turm der Krankenhauskirche

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Funktion: Qualitätsmanagement-Beauftragte  
Titel, Vorname, Name: Melanie Mark  
Telefon: 035200/26-2268  
Fax: 035200/26-2222  
E-Mail: [melanie.mark@skhar.sms.sachsen.de](mailto:melanie.mark@skhar.sms.sachsen.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Funktion: Verwaltungsdirektor  
Titel, Vorname, Name: Matthias Grimm  
Telefon: 035200/26-2223  
Fax: 035200/26-2222  
E-Mail: [Verwaltungsdirektor@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Verwaltungsdirektor@skhar.sms.sachsen.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Krankenhaus.

Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen (nach Sozialgesetzbuch SGB V, §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3) bzw. den Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut. Das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf (SKH Arnsdorf) erfüllt damit seine gesetzliche Pflicht zur Offenlegung der wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskennziffern. Bei der Gestaltung des Berichtes haben wir auf eine bestmögliche übersichtliche und verständliche Darstellung unserer Leistungen geachtet. Sollten Sie weiterführende Anfragen an uns haben, wollen wir Ihnen gern darauf antworten. Wenden Sie sich dazu bitte an die jeweilige Klinikleitung oder nutzen Sie zu allgemeinen Themen die unter Punkt A-1 genannten Kontaktdaten.

Das SKH Arnsdorf ist ein Fachkrankenhaus mit folgenden Kliniken:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (mit Tagesklinik und Institutsambulanzen)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (mit Tageskliniken und Institutsambulanzen)
- Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin (mit Ermächtigungsambulanzen)
- Klinik für Forensische Psychiatrie

Die Klinik für Forensische Psychiatrie ist nicht Gegenstand dieses Berichtes, da sie kein Krankenhausbereich i. S. § 108 SGB V ist.

Das Krankenhaus Arnsdorf liegt rund 15 km vom Stadtzentrum der sächsischen Landeshauptstadt Dresden entfernt und ist mit der Regionalbahn von Dresden in wenigen Minuten erreichbar. Auf der Autobahn A4 verlassen Sie östlich vom Dreieck Dresden-Nord die Autobahn an der Abfahrt 84 (Ottendorf-Okrilla) und fahren nach Radeberg. Weiter in Richtung Stolpen liegt dann auf halber Strecke der Ort Arnsdorf. Wenn Sie die Bundesstraße B6 benutzen, fahren Sie zwischen Dresden und Bischofswerda am Kreisverkehr Fischbach zum ausgewiesenen Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf.

Arnsdorf befindet sich am Rande des Karswaldes zwischen der Sächsischen Schweiz und dem Westlausitzer Bergland. Der Ort hat zusammen mit seinen Gemeindeteilen ca. 5.000 Einwohner.



Anfahrt

Die Behandlung von psychischen Krankheiten hat in Arnsdorf eine lange Tradition. Nach einer Bauzeit von vier Jahren wurde am 1. April 1912 die Königlich-Sächsische Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf eröffnet. Heute sind unsere Patienten in den rekonstruierten Jugendstilgebäuden auf großzügigen Stationen untergebracht. Patienten, Angehörigen und Besuchern steht eine abwechslungsreiche Parkanlage mit einem alten botanisch interessanten Baumbestand zur Verfügung.

Auf dem Gelände befindet sich eine konfessionsfreie Krankenhauskirche für ev. und kath. Gottesdienste, in der aber auch Konzerte, Weihnachtsfeiern und sonstige Veranstaltungen stattfinden. Außerhalb der Therapie- und Behandlungsprozesse können unsere Patienten die Cafeteria oder unser Kultur- und Sozialzentrum besuchen.

Arnsdorf, im September 2017

Matthias Grimm  
*Verwaltungsdirektor*

Prof. Dr. med. Peter Schönknecht  
*Ärztlicher Direktor*

Jens Kutschmann  
*Pflegedirektor*

*Die Krankenhausdirektion, vertreten durch den Ärztlichen Direktor, Herrn Prof. Dr. med. Peter Schönknecht, den Verwaltungsdirektor, Herrn Matthias Grimm und den Pflegedirektor, Herrn Jens Kutschmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.*

## **A**            **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

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

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname:            Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf  
Hausanschrift:                Hufelandstraße 15  
    01477 Arnsdorf  
Telefon:                        035200/26-0  
Fax:                              035200/26-2222  
Institutionskennzeichen:    261400881  
Standortnummer:             00  
URL:                             <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>

#### **Ärztliche Leitung**

Funktion:                      Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name:        Prof. Dr. med. Peter Schönknecht  
Telefon:                        0352 00/26-2270  
Fax:                              03 52 00/26-2271  
E-Mail:                         [AerztlicherDirektor@skhar.sms.sachsen.de](mailto:AerztlicherDirektor@skhar.sms.sachsen.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Funktion:                      Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name:        Jens Kutschmann  
Telefon:                        03 52 00/26-2240  
Fax:                              03 52 00/26-2245  
E-Mail:                         [Pflegedirektion@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Pflegedirektion@skhar.sms.sachsen.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Funktion:                      Verwaltungsdirektor  
Titel, Vorname, Name:        Matthias Grimm  
Telefon:                        03 52 00/26-2223  
Fax:                              03 52 00/26-2222  
E-Mail:                         [Verwaltungsdirektor@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Verwaltungsdirektor@skhar.sms.sachsen.de)



Anfahrt: Kliniken und Gebäude

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz  
Art: Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart: Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität: Technische Universität Dresden

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

Entsprechend dem Krankenhausplan des Freistaates Sachsen hat das Krankenhaus Arnsdorf für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem festgelegten Einzugsgebiet (entspr. PsychKHEinzugsgebietsVO) eine gesetzlich vorgeschriebene Vollversorgungsverpflichtung zu erfüllen.



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Zu den nachfolgend genannten Leistungen unseres Krankenhauses sind in diesem Bericht unter den jeweiligen Kliniken weitere spezielle medizinisch-pflegerische Angebote aufgezählt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	- alle Formen der Elektrotherapie - Hydrotherapie: - Stangerbad - Vierzellenbad
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Fitnessstraining
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP25	Massage	Physiotherapie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	- Yoga - Tai Chi - Shiatsu
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	



Gruppenintervention in der hausinternen Physiotherapie

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nachfolgend werden nur die zentralen Angebote unseres Krankenhauses genannt. Weitere spezielle Leistungsangebote sind in diesem Bericht unter den jeweiligen Kliniken aufgezählt.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€	Kostenfreie Parkplätze stehen für Angehörige, Patienten und Mitarbeiter zur Verfügung.
NM42	Seelsorge		Seelsorge bietet Raum und Zeit zu Begegnung und Gespräch. Sie begleitet ein Stück auf dem Weg, in Klage und Trauer wie Freude und Dank.
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: z.B. Schweinefleischfrei, Vegetarisch	
NM67	Andachtsraum		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		



Konfessionsfreie Krankenhauskirche für evangelische und katholische Gottesdienste, aber auch Konzerte und sonstige Veranstaltungen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF25	Dolmetscherdienst
BF24	Diätetische Angebote
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Apl. Professur von T. Back an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Teilnahme am Lehrbetrieb der Neurologischen Universitätsklinik; Prof. Schönknecht an der Medizinischen Fakultät der Universitätsklinik Leipzig
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr und Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der TU Dresden
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Koordination der Langzeitbeobachtungs-Studie "Neuroborreliose und Vaskulitis-assoziiertes Schlaganfall" in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik der Universitätsklinik Dresden.
FL09	Doktorandenbetreuung	Klinik Neurologie und Neurologische Intensivmedizin; Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Klinik Neurologie und Neurologische Intensivmedizin; Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Klinik Neurologie und Neurologische Intensivmedizin; Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	29,0 Vollkräfte



Auszubildende auf der Intensivstation der Neurologie

### **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 345  
einschließlich 70 teilstationärer Plätze

### **A-10 Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 4405  
Teilstationäre Fallzahl: 540  
Ambulante Fallzahl: 9530

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.



Arzt im Patientengespräch

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 52,09

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	46,08
Ambulant	6,01

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	52,09
Nicht Direkt	0

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 23,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	19,07
Ambulant	4,36

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	23,43
Nicht Direkt	0

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



Pflegekraft im Patientengespräch

### **Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 189,52

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	186,51
Ambulant	3,01

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	189,52
Nicht Direkt	0

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

### **Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 10,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,35
Nicht Direkt	0

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 10,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,8
Nicht Direkt	0

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 6,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,7
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,7
Nicht Direkt	0

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

**Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,9
Ambulant	2,3

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,2
Nicht Direkt	0

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 4,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,9
Ambulant	2,3

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,2
Nicht Direkt	0

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**



Psychologisches Gespräch

**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 31,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	25,8
Ambulant	5,27

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	31,07
Nicht Direkt	0

**Psychologische Psychotherapeuten(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 6,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,45
Ambulant	1,92

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,37
Nicht Direkt	0

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 2,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0,75

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,5
Nicht Direkt	0

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 7,75

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,75
Nicht Direkt	0

##### SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 23,57

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	22,92
Ambulant	0,65

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	23,57
Nicht Direkt	0





Korbflechten während der Ergotherapie

### **SP08 - Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin**

Anzahl Vollkräfte: 19,92

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	19,92
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	19,92
Nicht Direkt	0

### **SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,7
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,7
Nicht Direkt	0

**SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

Anzahl Vollkräfte: 1,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,55
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,55
Nicht Direkt	0

**SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl Vollkräfte: 5,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,88
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,88
Nicht Direkt	0

**SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,8
<b>Nicht Direkt</b>	<b>0</b>



Musiktherapie

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 12,42

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12,42
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	12,42
Nicht Direkt	0



Physiotherapie mit Theraband

### **SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 14,3

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,83
Ambulant	4,47

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,3
Nicht Direkt	0

### **SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)**

Anzahl Vollkräfte: 6,57

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,57
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,57
Nicht Direkt	0

### **SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)**

Anzahl Vollkräfte: 3,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,88
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,88
Nicht Direkt	0

**A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**



Begehungen zur Arzneimittel- und Patientensicherheit, Hygiene, Arbeits- und Brandschutz etc. finden regelmäßig auf den Stationen statt.

## **A-12.1 Qualitätsmanagement**

### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Funktion: Verwaltungsdirektor  
Titel, Vorname, Name: Matthias Grimm  
Telefon: 03 52 00/26-2223  
Fax: 03 52 00/26-2222  
E-Mail: [Matthias.Grimm@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Matthias.Grimm@skhar.sms.sachsen.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Krankenhausdirektorium  
(Ärztlicher Direktor; Pflegedirektor;  
Verwaltungsdirektor)  
Tagungsfrequenz des Gremiums: wöchentlich

## **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Funktion: Ärztlicher Direktor/Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Peter Schönknecht  
Telefon: 03 52 00/26-2270  
Fax: 03 52 00/26-2222  
E-Mail: [Peter.Schoenknecht@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Peter.Schoenknecht@skhar.sms.sachsen.de)

### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Risiko/CIRS-Team:  
OÄ Neurologie  
Pflegebereichsleitung  
Arzt Erwachsenenpsychiatrie  
QMB  
Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise



In fest etablierten Gesprächsrunden, wie QM-Team, Oberarzttrunde, Hygienekommission treffen sich die jeweiligen Experten themenbezogen.

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Krankenhausdirektorium Datum: 15.05.2014
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Ärztlicher Direktor Datum: 01.06.2015
RM05	Schmerzmanagement	Name: Chefarzt Neurologie Datum: 15.12.2014



RM06	Sturzprophylaxe	Name: Pflegedirektion Datum: 10.03.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegedirektion Datum: 22.07.2014
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Ärztlicher Direktor Datum: 11.10.2016
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Krankenhausdirektorium Datum: 07.10.2014
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Krankenhausdirektorium/Qualitätsmanagement Datum: 07.09.2015

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit:	Durch die systematische Erfassung und Auswertung von kritischen Ereignissen soll in einem ersten Schritt insbesondere das Potential von Beinahe-Vorkommnissen genutzt werden, die Sicherheit Aller zu erhöhen und Risiken noch gezielter zu vermeiden bzw. zu minimieren. Gleichzeitig erfolgt in diesem Zusammenhang die Erfassung und Auswertung von besonderen Ereignissen wie schweren Kriseninterventionen oder bereits eingetretenen Schadensfällen. Risikoaudits/-begehungen finden alle zwei Jahre statt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.10.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Externer Krankenhaustygieniker vom Deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH) Freiburg.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Die interne Hygienebeauftragte Ärztin stimmt sich regelmäßig mit dem externen Krankenhaustygieniker ab.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	22	Für jede Station ist ein Hygienebeauftragter in der Pflege verantwortlich.

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

### Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor/Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Peter Schönknecht  
Telefon: 035200/26-2270  
Fax: 035200/26-2271  
E-Mail: [AerztlicheDirektion@skhar.sms.sachsen.de](mailto:AerztlicheDirektion@skhar.sms.sachsen.de)

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor:	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion:	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle:	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe:	Ja
- steriler Kittel:	Ja
- Kopfhaube:	Ja
- Mund-Nasen-Schutz:	Ja
- steriles Abdecktuch:	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert:	Ja

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor:	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. Autorisiert:	Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor:	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst:	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert:	Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe:** **Trifft nicht zu**

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor:	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion:	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen:	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion:	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert:	Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen:	73,00 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen:	18,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs:	Ja

### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor:	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen):	Teilweise
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren:	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Sachsen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
------	---	--

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Bewerdeauswertung)	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja



Arzt im Patienten- und Angehörigengespräch

### **Regelmäßige Einweiserbefragungen**

Durchgeführt: Ja  
Link: <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>  
Kommentar: Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte ist für jede Klinik ein bedeutender Faktor ihrer Entwicklung. So ist es wichtig, von Zeit zu Zeit Eindrücke und Verbesserungsvorschläge der niedergelassenen Haus- und Fachärzte abzufragen um bedarfsgerecht und patientenfreundlich zu bleiben.

### **Regelmäßige Patientenbefragungen**

Durchgeführt: Ja

### **Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

Möglich: Ja  
Link: [http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de/ueber\\_uns/qualitaetsmanagement/](http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de/ueber_uns/qualitaetsmanagement/)

### **Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**

Funktion: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Melanie Mark  
Telefon: 035200/26-2268  
Fax: 035200/26-2222  
E-Mail: [melanie.mark@skhar.sms.sachsen.de](mailto:melanie.mark@skhar.sms.sachsen.de)

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen**

Funktion: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Kerstin Rendke  
Telefon: 03 52 00/26-2298  
Fax: 03 52 00/26-2222  
E-Mail: [mail-an-patientenfuersprecher@web.de](mailto:mail-an-patientenfuersprecher@web.de)  
Kommentar: Die Sprechzeiten der Patientenfürsprecherin sind jeden 2. Montag im Monat 15.30 - 17.00 Uhr im kleinen Konferenzraum im Verwaltungsgebäude des SKH Arnsdorf. In dringenden Fällen vereinbaren Sie bitte telefonisch einen Termin über Frau Schäfer, Tel.: 035200 26-2223.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Spiral-Computertomographie (16-zeilig)
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	MEP, motorisch evozierte Potentiale
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Kernspintomographie (1,5 Tesla)



Die leitende Radiologin bei der täglichen Auswertung der Röntgenbilder.

#### Weitere Gerätschaften:

- 5 Beatmungsgeräte zur Beatmung von Erwachsenen (Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck; Metallfreies Beatmungsgerät für MR-Untersuchungen)
- 2 Bronchoskope (mit Reinigungs- und Desinfektionsgerät zur Aufbereitung)
- Blutgasanalysator
- Plasauto Sigma für Immunadsorption
- 4 Ultraschallgeräte (1 universal, 1 mobiles, 2x TCD Geräte)

Konventionelle und interventionelle angiographische Untersuchungen sowie nuklearmedizinische Untersuchungen werden extern durchgeführt. Es bestehen enge Kooperationen mit dem Universitätsklinikum Dresden, dem Städtischen Klinikum Dresden und dem Krankenhaus Radeberg.



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

### **B-1 Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**



Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin

#### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin  
Fachabteilungsschlüssel: 2800  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

Funktion: Chefarzt/Stellvertretender Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Tobias Back  
Telefon: 035200/26-3511  
Fax: 035200/26-3513  
E-Mail: [tobias.back@skhar.sms.sachsen.de](mailto:tobias.back@skhar.sms.sachsen.de)

Öffentliche Zugänge: <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>



Klinikgebäude mit Hubschrauberlandeplatz

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Stroke Unit
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Regionales Schlaganfallzentrum SOS-NET
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	

VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	MS-Spezialambulanz
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Eigene Intensivstation
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Botox-Sprechstunde: zertifizierte Botulinumtoxin Behandlung
VN24	Stroke Unit	Zertifizierte regionale Stroke Unit
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VC71	Notfallmedizin	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN23	Schmerztherapie	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR44	Teleradiologie	Regionales Schlaganfallzentrum SOS-NET; Kooperation mit Radiologischer Praxis Dr. Amler
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU09	Neuro-Urologie	

#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

Weitere medizinisch-pflegerische Leistungen, die an dieser Stelle nicht genannt sind, werden in unserem Krankenhaus zentral für alle Kliniken angeboten. Bitte informieren Sie sich dazu im Punkt A-7 dieses Berichtes.

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1841

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	263	Hirnfarkt
2	G40	237	Epilepsie
3	G62	99	Sonstige Polyneuropathien
4	G35	80	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
5	G45	71	Transitorisch ischämische Attacke und verwandte Syndrome
6	G61	67	Polyneuritis (u.a. Guillain-Barre-Syndrom)
7	G20	60	Primäres Parkinson-Syndrom
8	E11	39	Diabetische Polyneuropathie
9	G30	37	Alzheimer-Krankheit
10	M48	35	Sonstige Spondylopathien

## B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G51	34	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
A87	28	Meningitis und Enzephalitis
F45	27	Somatoforme Störungen
G44	27	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G43	26	Migräne
G23	22	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G25	19	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G91	19	Hydrozephalus
G12	14	Amyotrophe Lateralsklerose und Motoneuronerkrankungen

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-204	877	Untersuchung des Liquorsystems
2	1-207	863	Elektroenzephalographie (EEG)
3	1-208	735	Registrierung evozierter Potentiale
4	1-206	606	Neurographie
5	1-205	494	Elektromyographie (EMG)
6	8-981	305	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
7	8-810	85	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-980	42	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-701	37	Einfache endotracheale Intubation
10	8-151	35	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-800	1336	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	854	Native Computertomographie des Schädels
3-802	598	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	223	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	137	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-620	66	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	51	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-97d	27	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
8-821	16	Immunadsorption

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Anmeldung zur Durchführung ambulanter Leistungen erfolgt unter der Tel.-Nr. 035200-26-3511. In den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die Anmeldung in dem jeweiligen MVZ vor Ort möglich.

Neurologische Privatambulanz Prof. Back	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)



	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
	Duplexsonographie (VR04)
	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)

MS-Spezialambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	In 2011 durch die DMSG zertifiziert Anmeldung unter Tel.:035200-26 3546 weitere Leistungen: - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des ZNS
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose (LK20)



Ärztin bei der Visite auf der neurologischen Intensivstation

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)

### Vor- und nachstationäre Behandlung

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

### Erbringung von Physikalischen Leistungen

<b>Ambulanzart</b>	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Physikalische Therapie (VI39)

### Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für Neurologie und Psychotherapie in Dresden, Pirna und Arnsdorf

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik wird in den MVZ im Rahmen der ambulanten Möglichkeiten durchgeführt; Therapie erfolgt ggf. als Fortführung nach der stationären Ersteinstellung; einige Leistungen werden nur in bestimmten MVZ angeboten;
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)	

Ermächtigungsambulanz zur Behandlung von Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Zertifizierung 2012

Ermächtigungsambulanzen für elektrophysiologische Diagnostik und vakulären Ultraschall und EEG	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen entsprechen nicht dem Leistungsumfang eines psychiatrisch-neurologischen Fachkrankenhauses.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,41

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,41
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,41
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 137,28561

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 8,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,83
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 208,49377

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	
AQ54	Radiologie	Neuroradiologie
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



Pflegesituation auf der Neurologischen Normalstation

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,81

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	37,81
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	37,81
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,69082

### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1841

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP29	Stroke Unit Care

**B-1.11.3**      **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung:                      Nein

## B-2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung



Im Bau befindliches Gebäude B4N

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Fachabteilungsschlüssel: 2900  
Art: Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

Funktion: Ärztlicher Direktor/Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Peter Schönknecht  
Telefon: 035200/26-2270  
Fax: 035200/26-2271  
E-Mail: [Peter.Schoenknecht@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Peter.Schoenknecht@skhar.sms.sachsen.de)

Öffentliche Zugänge <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

#### B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)



Gärtnerei mit Therapieangebot

Weitere medizinisch-pflegerische Leistungen, die an dieser Stelle nicht genannt sind, werden in unserem Krankenhaus zentral für alle Kliniken angeboten. Bitte informieren Sie sich dazu im Punkt A-6 dieses Berichtes.

#### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2110  
Teilstationäre Fallzahl: 403



Patient bei der Ergotherapie

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	449	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	258	Rezidivierende depressive Störung
3	G30	221	Alzheimer-Krankheit
4	F20	171	Schizophrenie
5	F19	157	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

6	F32	138	Depressive Episode
7	F43	106	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F60	61	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
9	F06	50	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
10	F31	50	Bipolare affektive Störung

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F25	48	Schizoaffektive Störungen
F41	43	Andere Angststörungen
F05	33	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F15	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F45	30	Somatoforme Störungen
F01	26	Vaskuläre Demenz
F11	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F03	23	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70	22	Leichte Intelligenzminderung
F13	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-607	3235	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-617	1588	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten
3	9-647	701	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

4	9-640	275	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	8-630	166	Elektrokrampftherapie [EKT]
6	1-204	142	Untersuchung des Liquorsystems
7	9-645	117	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	6-006	50	Applikation von Medikamenten: Paliperidon, intramuskulär
9	9-646	43	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
10	9-648	10	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-800	586	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207	248	Elektroenzephalographie (EEG)
3-200	213	Native Computertomographie des Schädels
3-820	46	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	27	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-206	25	Neurographie
1-205	21	Elektromyographie (EMG)
1-208	9	Registrierung evozierter Potentiale

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Psychiatrische Institutsambulanz beteiligt sich gemäß § 118 (1) SGB V an der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und kann sowohl in Arnsdorf wie in Kamenz entweder nach Überweisung (z.B. durch den Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt) oder direkt aufgesucht werden.

Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Arnsdorf und Kamenz	
<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Kommentar</b>	multiprofessionelles Komplexleistungsangebot
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) Computertomographie (CT), nativ (VR10) Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12) Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11) Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19) Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) Elektronenstrahltomographie (EBT) (VR13) Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) Spezialsprechstunde (VP12)



### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen entsprechen nicht dem Leistungsangebot eines psychiatrisch-neurologischen Fachkrankenhauses.

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 26,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	23,14
Ambulant	3,06

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	26,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,1841

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,77
Ambulant	3,06

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 311,66913

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –



Arzt im Patientengespräch während der mobilen Visite

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 108,51

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	105,5
Ambulant	3,01

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	108,51
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 20

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 10,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,35
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 203,86473

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 8,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,8
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 239,77273

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 680,64516

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik



Persönliches Gespräch zwischen Psychologin und Patientin

#### **Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 10,32

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,4
Ambulant	1,92

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,32
Nicht Direkt	0

**Psychologische Psychotherapeuten(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 6,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,45
Ambulant	1,92

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,37
Nicht Direkt	0

## **B-3 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**



Stationsgebäude A1

#### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3000

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. Basel Allozy

Telefon: 035200/26-2861

Fax: 035200/26-2862

E-Mail: [Basel.Allozy@skhar.sms.sachsen.de](mailto:Basel.Allozy@skhar.sms.sachsen.de)

Öffentliche Zugänge <http://www.skh-arnsdorf.sachsen.de>





Spielplatz am Gebäude A1

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches

Weitere medizinisch-pflegerische Leistungen, die an dieser Stelle nicht genannt sind, werden in unserem Krankenhaus zentral für alle Kliniken angeboten. Bitte informieren Sie sich dazu im Punkt A-9 dieses Berichtes.

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 454  
Teilstationäre Fallzahl: 137

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F90	103	Hyperkinetische Störungen
2	F32	75	Depressive Episode
3	F43	47	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F91	34	Störungen des Sozialverhaltens
5	F33	28	Rezidivierende depressive Störung
6	F12	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

7	F70	19	Leichte Intelligenzminderung
8	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	F15	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
10	F93	12	Emotionale Störungen des Kindesalters



Patientin bei der psychologischen Einzeltherapie

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F60	11	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F92	11	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F94	8	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F71	6	Mittelgradige Intelligenzminderung

R45	6	Symptome, die die Stimmung betreffen
F41	5	Andere Angststörungen
F98	4	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-693	2181	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
2	9-666	467	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
3	9-672	400	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
4	9-656	360	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern
5	9-694	91	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen
6	9-692	70	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
7	9-690	26	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

#### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-207	161	Elektroenzephalographie (EEG)
3-800	96	Native Magnetresonanztomographie des Schädels



Kreativ- und Kunsttherapie

### **B-3.8**      **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Die Klinik verfügt über drei eigene Institutsambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an den Standorten Arnsdorf, Radebeul und Kamenz. Die Institutsambulanzen dieser Klinik beteiligen sich gemäß § 118 (1) SGB V an der ambulanten Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Die Ambulanzen können sowohl nach Überweisung als auch direkt aufgesucht werden.



Tagessklinik und Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Radebeul

**Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Arnsdorf, Radebeul und Kamenz**

<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen entsprechen nicht dem Leistungsumfang eines psychiatrisch-neurologischen Fachkrankenhauses.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,48

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,53
Ambulant	2,95

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,48
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 53,22392

#### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 3,77

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,47
Ambulant	1,3

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,77
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 183,80567

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	Psychologische Psychotherapeuten

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.





Fensterbemalung auf der Kinderstation

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 43,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	43,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	43,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 10,50926

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 454

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,6
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,6
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 126,11111

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen: keine

### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 20,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	17,4
Ambulant	3,35

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	20,75
Nicht Direkt	0

#### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0,75

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,5
Nicht Direkt	0

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

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

Über § 136 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Nicht zutreffend, da es für die Fachabteilungen des SKH Arnsdorf keine betreffenden Programme gibt.

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

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung "Schlaganfall Nordwestdeutschland" am Universitätsklinikum Münster.

#### **Leistungsbereich: Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	"Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland"
<b>Ergebnis</b>	positiv
<b>Messzeitraum</b>	01.01.2016 bis 31.12.2016
<b>Datenerhebung</b>	Standardisierter Erhebungsbogen des Universitätsklinikums Münster
<b>Rechenregeln</b>	Prozentuale Erfüllung des festgelegten Zielbereiches
<b>Referenzbereiche</b>	Zentrale Festlegung der Zielbereiche von 20 Qualitätsindikatoren durch ein zentrales Expertengremium
<b>Vergleichswerte</b>	164 teilnehmende Kliniken
<b>Quellenangaben</b>	Stroke 2006;37:2573-8

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Nicht zutreffend, da das SKH Arnsdorf für die betreffenden Leistungsbereiche keine relevanten Fachabteilungen führt.

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Nicht zutreffend, da es für die Fachabteilungen des SKH Arnsdorf keine relevanten Vereinbarungsangebote gibt.

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	38
1.1	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. 1.1.1]	15
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	15



Regelmäßig tagt unsere Arzneimittelkommission, um über Themen wie Arzneimittelsicherheit zu beraten.

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Die Krankenhausdirektion ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass ein strukturiertes Qualitätsmanagement innerhalb des gesamten Hauses aufgebaut, an die Besonderheiten des Krankenhausbetriebes angepasst und ständig verbessert wird. In den einzelnen Kliniken und Bereichen sind die jeweiligen Leitungen (Chefärzte, Pflegedirektor, Verwaltungsdirektor u. a.) zuständig, die Bedingungen zu schaffen, dass Mitarbeiter über die erforderlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der getroffenen Qualitätsvorgaben verfügen. Nach dieser Qualitätsphilosophie ist ein berufsgruppenübergreifendes Krankenhausleitbild veröffentlicht aus dem die konkreten Qualitätsziele für die einzelnen Bereiche abgeleitet werden.

#### **Dienstleistungsqualität**

Als Fachkrankenhaus für seelische und neurologische Erkrankungen stehen unsere Patienten im Mittelpunkt des Handelns. Neben einer professionellen medizinischen Diagnostik und Therapie, sowie einem harmonischen Umfeld bieten wir beste Voraussetzungen für die größtmögliche Zufriedenheit unserer Patienten. Unser Ziel ist es die uns anvertrauten Patienten bestmöglich zu versorgen und unsere gesellschaftliche und soziale Verantwortung wahrzunehmen. An dieser Aufgabe arbeiten alle Mitarbeiter gemeinsam und interdisziplinär zusammen.

#### **Mitarbeiterorientierung**

Der Erfolg unserer Arbeit basiert auf der Grundlage der Leistungen aller Mitarbeiter im Klinik- und Verwaltungsbereich. Diese Anforderungen und Ansprüche an unsere Mitarbeiter wollen wir regelmäßig ermitteln und für eine größtmögliche Zufriedenheit berücksichtigen. Durch regelmäßigen Informationsaustausch wird das Verständnis füreinander gestärkt. Mit motivierten und zufriedenen Mitarbeitern schaffen wir eine dem Wohle des Patienten dienende Atmosphäre.

#### **Organisation, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit**

Durch sich ändernde Rahmenbedingungen müssen wir zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit unsere internen Prozesse und Strukturen stetig überprüfen, bewerten und wenn erforderlich an veränderte Gegebenheiten anpassen. Dies kann u. a. durch Standardisierung und ständige Optimierung der Abläufe der einzelnen Arbeitsbereiche erreicht werden um die Effizienz und Qualität der Leistungserbringung zu steigern. Unsere erbrachten Leistungen orientieren sich an den Wünschen und Erwartungen unserer Patienten und ihren Angehörigen. So sichern wir den Fortbestand des Standortes als anerkanntes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie.

Zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit, zur Gewährleistung der Transparenz der Aktivitäten im Krankenhaus nach außen sowie zur Optimierung der internen Kommunikation wird außerdem auf eine professionalisierte Öffentlichkeitsarbeit Wert gelegt.



## D-2 Qualitätsziele

### **Unsere konkreten Ziele zur Umsetzung der Qualitätspolitik:**

#### Dienstleistungsqualität

- hohe Patientenzufriedenheit
- hohe Einweiserzufriedenheit
- geringe Wartezeiten für Patienten
- regelmäßige Pflegevisiten
- Initiierung bzw. Professionalisierung der internen und externen Kommunikation
- Gewährleistung der Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter
- Verbesserung der kulturellen und sozialen Angebote

#### Mitarbeiterorientierung

- Fort- und Weiterbildung: Hohe formale Qualifikation
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Aufbau einer systematischen Personalentwicklung
- Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter
- Regelmäßige strukturierter Mitarbeitergespräche
- klare Zuständigkeiten und Stellenbeschreibungen
- Angebot von Ausbildungsplätzen

#### Organisation, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit

- hohe Dokumentationsqualität
- Einführung klinischer Behandlungspfade
- Einführung von Expertenstandards
- Zertifizierung nach Din EN ISO 9001:2015
- Ausbau des Auditsystems
- Ausbau des EPA-Projektes
- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen
- erfolgreiches Zertifizierungsaudit Stroke Unit
- Ausbau von Kooperationen

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### **Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015**

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, als Träger des Krankenhauses, hat sich nach der 3. KTQ-Rezertifizierung für den Umstieg des Zertifizierungssystems auf Din en Iso 9001:2015 entschieden.

### **Zertifizierung der Stroke Unit**

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin betreibt eine Regionale Stroke Unit

zur Behandlung von Schlaganfällen. Die Klinik erfüllt seit 2007 die Standards der Deutschen Schlaganfallgesellschaft

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

### **Qualitätssicherungsstellen - Beauftragte am SKH**

Wesentliche Impulse erhält das Qualitätsmanagement am SKH Arnsdorf durch umfangreiche personelle Aufwendungen für eine Hygienefachkraft sowie für Mitarbeiter und fachkundige Beauftragte für Controlling, Transfusion, Öffentlichkeitsarbeit, Strahlenschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Datenschutz, Arbeitssicherheit u.a..

Unsere hohen Anforderungen an die Arbeitssicherheit sind in einem Psychiatrischen Fachkrankenhaus gleichzeitig die Voraussetzung für die Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit. Bei der krankenhausesweiten Umsetzung der Arbeitssicherheit und der Hygienerichtlinien wird das Krankenhaus durch externe Institute beraten und unterstützt. Dazu gehören regelmäßige Begehungen in den hygienerelevanten Krankenhausbereichen und Überprüfungen der in den Hygieneplänen aufgeführten Maßnahmen. Alle Verantwortlichen finden sich regelmäßig in der Hygienekommission des Krankenhauses zusammen.

### **Vorrangige Instrumente unseres Qualitätsmanagementsystems sind:**

#### **Befragungen**

##### Mitarbeiterbefragung

Umfassende Mitarbeiterbefragungen werden seit 2009 in Zusammenarbeit mit einem externen Unternehmen regelmäßig durchgeführt.

##### Einweiserbefragung

Seit 2011 wird die Meinung und Anforderungen der einweisenden Ärztinnen und Ärzte regelmäßig abgefragt.

##### Patientenbefragung

Eine umfassende Befragung unserer stationären Patienten durch einen externen Dienstleister wurde 2011 und 2013 durchgeführt. Dabei erfolgt ein Benchmark der Ergebnisse mit den anderen drei Sächsischen Landeskrankenhäusern. Eine kontinuierliche Patientenbefragung ist eingerichtet.

#### **Begehungen und Audits**

Zielsetzung von Begehungen ist es, die Kenntnis und Umsetzung externer sowie interner Vorgaben zu überprüfen. Begehungen decken evtl. vorhandene Mängel sowie die Notwendigkeit von Korrekturmaßnahmen auf. Begehungen finden insbesondere in den

Bereichen statt, in denen gesetzliche Auflagen erfüllt sein müssen und eine Inaugenscheinnahme zur Beurteilung am besten geeignet ist.

Wesentlicher Bestandteil eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems (QMS) ist die regelmäßige, interne Überprüfung seiner Wirksamkeit. Interne Audits werden als Systemaudits durchgeführt und verfolgen das Ziel der Bewertung, ob das QMS in seiner Gesamtheit wirksam umgesetzt ist und effizient aufrechterhalten wird. Dabei wird die Durchführung der Prozesse in Bezug auf Anwendung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und QM-Anforderungen überprüft. Außerdem erfolgt ebenfalls eine Bewertung des Ist-Standes, ggf. erforderliche Maßnahmen einzuleiten.

### **Statistische Auswertungen**

Es werden Statistiken genutzt, um Entwicklungstendenzen strukturiert darstellen zu können. Bei negativen Ergebnissen unterstützen die Statistiken die Fehlerursachenanalysen um gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Dazu fließen mehrere Statistiken in unser Kennzahlensystem ein. U. a. werden folgende Auswertungen vorgenommen:

- Auswertung von Lob, Beschwerden und Anregungen
- Auswertung von besonderen Vorkommnissen/CIRS-Meldungen
- Arbeitsunfälle
- Wartezeiten
- Statistik zur Prävalenz von Inkontinenz, Dekubitus und Sturzereignissen
- Keimresistenzstatistik etc.

### **Management von Lob, Anregungen und Beschwerden**

Patienten und deren Angehörige sollen sich im Sächsischen Krankenhaus wohl fühlen und gesund werden. Die Anregungen, wie wir unsere Patienten noch besser dabei unterstützen können, findet bei uns stets Gehör. Mit dem Beschwerdemanagement kümmern wir uns systematisch um diese Belange indem Anliegen der Patienten und Mitarbeiter erfasst, zügig aufgenommen und gelöst werden. Das Ziel, die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter kontinuierlich zu verbessern, Schwachstellen zu finden und Verbesserungen einzuleiten, wird nur dann erreicht, wenn man mit nicht erfüllten Patientenerwartungen professionell umzugehen versteht und den Wert einer Beschwerde als Chance zu Verbesserungen sieht. Die Auswertungen werden innerhalb des Krankenhauses in regelmäßigen Abständen veröffentlicht. Unser Erfassungsformular finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.SKH-Arnsdorf.de](http://www.SKH-Arnsdorf.de). Dazu gibt es Beschwerde-Briefkästen in allen zentralen Gebäuden.

### **Strukturiertes Fehlermanagement/Risikomanagement**

Durch die systematische Erfassung und Auswertung von kritischen Ereignissen soll in einem ersten Schritt insbesondere das Potential von Beinahe-Vorkommnissen genutzt werden, die Sicherheit Aller zu erhöhen und Risiken noch gezielter zu vermeiden bzw. zu minimieren. Gleichzeitig erfolgt in diesem Zusammenhang die Erfassung und Auswertung von besonderen

Ereignissen wie schweren Kriseninterventionen oder bereits eingetretenen Schadensfällen. Des Weiteren finden künftig Risikoaudits der Bereiche durch ein externes Unternehmen statt. Die Risiken werden strukturiert erfasst und bewertet. Gleichzeitig soll der konstruktive Umgang mit Fehlern im Sinne eines Risikomanagements optimiert und trainiert werden.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Das Projektmanagement umfasst die Projektplanung, -durchführung sowie ein Projektcontrolling mit Berichterstattung an die Krankenhausdirektion.

### **Projektplanung**

- Identifikation von Projekten und Maßnahmen
- Priorisierung
- Auswahl von Verantwortlichen, Grobzeitplanung
- Abstimmung Krankenhausdirektion
- Zielformulierung, Meilensteinplanung
- Maßnahmen ableiten
- Benennung von Verantwortlichen zur Umsetzung

### **Projektdurchführung**

- Ansprache geplante Projektleiter
- Ziele abstimmen
- Ggf. Vorschlag von Projektmitgliedern
- Gemeinsame Meilensteinplanung
- Terminkoordination
- Information der Maßnahmenverantwortlichen
- Leitungsverantwortung: Auswahl der Mitglieder, Terminabstimmung, Moderation, Aufgabenverteilung

### **Projektcontrolling**

- Gesamtprojektcontrolling
- Meilensteincontrolling (größere Projekte)
- Maßnahmencontrolling

### **Berichterstattung**

Die Stabsstelle QM bzw. die jeweilige Projektleitung berichtet regelmäßig über den Stand der Projektarbeit, besonders wenn es zu Verzögerungen bei der Projektarbeit kommt oder Entscheidungen zu treffen sind, die den weiteren Projektverlauf betreffen.

**Im Folgenden werden stellvertretend Projekte vorgestellt, die initiiert wurden und sich in der Umsetzung befinden:**

#### **Dokumentenlenkung**

Ziel ist es eine Regelungen für die Identifizierung, Erstellung, Überprüfung, Freigabe und Pflege der Dokumente des Krankenhauses zu finden, damit sichergestellt ist, dass alle Unterlagen auf dem gültigen Stand und an den Stellen verfügbar sind, wo sie gebraucht werden.

#### Inhalte

- Durchführung einer Ist-Analyse (Sammlung aller vorhandenen Dokumente)
- Dopplungen vereinheitlichen
- Matrix für alle gültigen Dokumente erstellen

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

### **Zertifizierung nach KTQ (Selbst- und Fremdbewertung); Umstieg auf DIN EN ISO 9001:2015**

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als Träger des Krankenhauses hat nach der 3. KTQ-Rezertifizierung den Umstieg des QM-Systems beschlossen. Derzeit laufen diese umfangreichen Umstiegsvorbereitungen, damit 2018 die erste Din EN ISO-Zertifizierung erfolgreich bestanden werden kann.

Seit der Erstzertifizierung arbeitet das SKH daran die bescheinigte Qualität aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Steigende Anforderungen und Erwartungen, sowie die Vorbereitungen auf das neue System sind der Anlass neue Qualitätsinstrumente zu implementieren.

### **Zertifizierung der Stroke Unit**

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin betreibt eine Regionale Stroke Unit zur Behandlung von Schlaganfällen. In der Klinik wurden in den vergangenen Jahren umfangreiche Maßnahmen getroffen, um die strengen Anforderungen nach den Qualitätsstandards der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zur Zertifizierung der Stroke Unit zu erfüllen. Durch das Qualitätsaudit der LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH wurde 2007 erstmals bescheinigt, dass die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin die erforderlichen Qualitätsstandards erfüllen und eine qualitativ hochwertige Versorgung von Schlaganfallpatienten anbieten.