

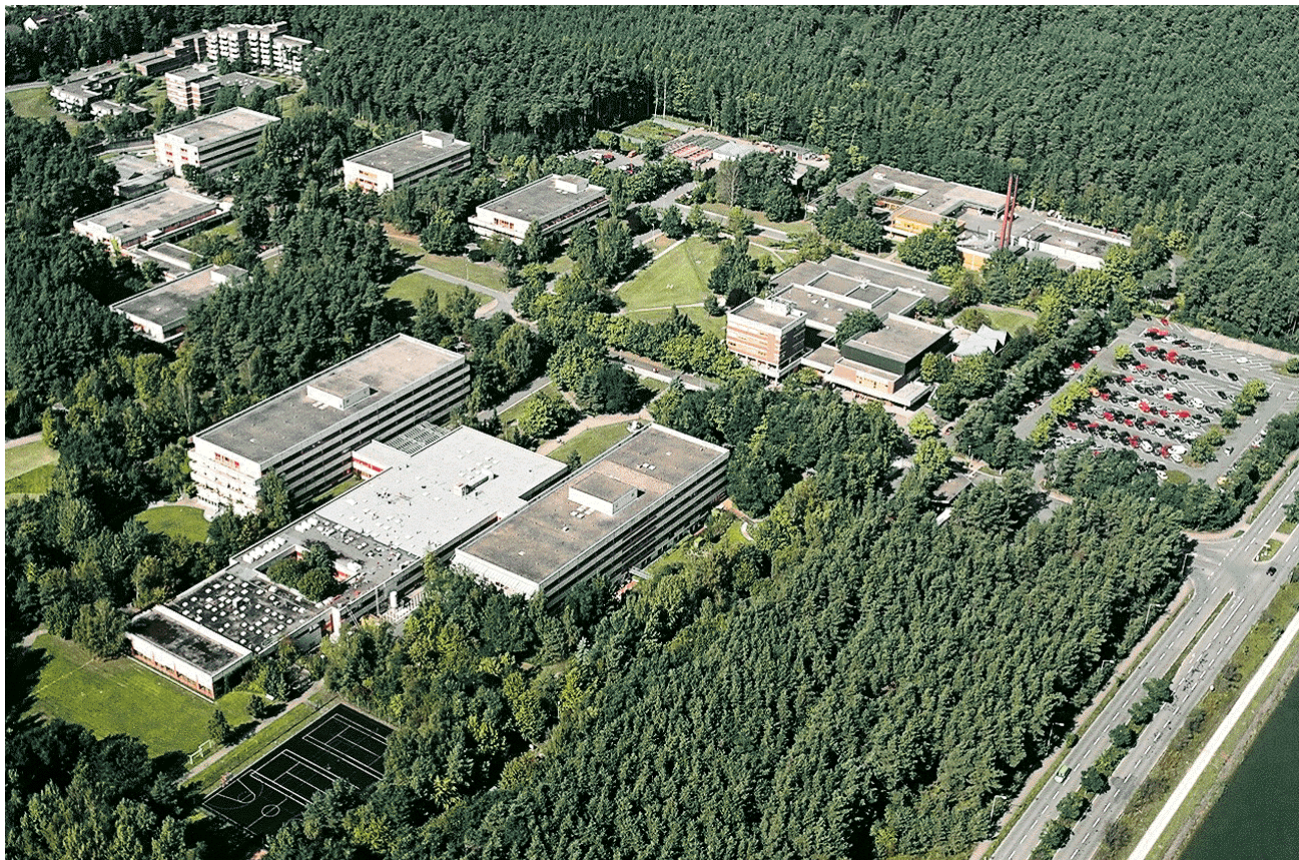
KOMMUNALUNTERNEHMEN

BEZIRKS  
KLINIKEN

MITTELFRANKEN

ANSTALT DES OFFENTL. RECHTS  
DES BEZIRKS MITTELFRANKEN

KLINIKUM  
AM EUROPAKANAL  
ERLANGEN



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

**Berichtsjahr 2004**

**15. Juli 2005**

## Herausgeber des Qualitätsberichts:

### Die Krankenhausleitung

Erwin Klaus	Krankenhausdirektor
Prof. Dr. Holger Schneider	Ärztlicher Direktor
Achim Alker	Pflegedirektor

### Koordination und Zusammenstellung

Jutta Schmitt	Qualitätsbeauftragte
---------------	----------------------

## Inhaltsübersicht

### Basisteil

<b>A</b>	<b>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal</b>	<b>5</b>
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6	Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Patienten	5
A-1.7 A	Fachabteilungen	6
A-1.7 B	Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	7
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren	11
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
<b>B-1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal</b>	<b>14</b>
B-1.1-B-1.7	Allgemein-Psychiatrie	14
B-1.1-B-1.7	Psychiatrische Tageskliniken	16
B-1.1-B-1.7	Allgemein-Psychiatrie Sucht	20
B-1.1-B-1.7	Neurologie	22
B-1.1-B-1.7	Neurologische Frührehabilitation	24
B-1.1-B-1.7	Neurologische Weiterführende Rehabilitation	26
B-1.1-B-1.7	Neurologische Rehabilitation - Tagesklinik	28
<b>B-2</b>	<b>Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal</b>	<b>30</b>
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-2.2	Top 5 der ambulanten Operationen	30
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	30
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	30
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	31

<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>32</b>
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	32
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V	33
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	33
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	33
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung mit ergänzenden Angaben bei Nicht-Umsetzung	33

### Systemteil

<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>34</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>41</b>
E-1	Aufbau des Qualitätsmanagements im Klinikum am Europakanal	41
E-2	Qualitätsbewertung	44
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	48
<b>F</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	<b>49</b>
<b>G</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>55</b>

### Anmerkung zur Schreibweise:

Um die Lesbarkeit des vorliegenden Berichtes zu erleichtern, wird überwiegend auf die Berücksichtigung weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet. Die männliche Form gilt für beide Geschlechter.

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Postanschrift:  
Klinikum am Europakanal  
Am Europakanal 71  
91056 Erlangen

kllinikum.am.europakanal@bezirkskliniken-mfr.de

www.klinikum-am-europakanal.de

### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260950055

### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Bezirk Mittelfranken - Kommunalunternehmen

### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

Bettenanzahl: 671 (mit 100 Planbetten Forensik)

### A-1.6 Gesamtzahl der 2004 behandelten Patienten

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

\* Forensische Fälle und Pflegefälle sind ausgenommen.

\*\* Forensische Fälle sind enthalten.

Beide Zahlen sind Fallzahlen. Das bedeutet: Patienten, die mehrmals im Jahr stationär oder über mehrere Quartale ambulant behandelt wurden, zählen entsprechend mehrmals als „Fall“.

Außerdem wurden 880 teilstationäre Patienten behandelt.

**A-1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
2900	Allgemein-Psychiatrie	295	2822	HA	ja
2960	Psychiatrische Tageskliniken	42	691	HA	nein
	davon Gerontopsychiatrische Tages- klinik mit Gedächtniszentrum	22	576		
	Psychiatrische Tagesklinik (Fürth)	20	115		
2961	Psychiatrische Nachtambulanz	3	15	HA	nein
2950	Allgemein- Psychiatrie Sucht	86	2130	HA	ja
2800	Neurologie	55	1042	HA	nein
3791	Frührehabilitation	45	432	HA	nein
2960	Tagesklinik der Neurologischen Rehabilitation	15	174	HA	nein
3700	Sonstige Fachabteilung*: Weiterführende Rehabilitation	30	254	HA	nein

\* Die forensische Abteilung ist im vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt  
 (Ausnahme: Fallzahlen der Ambulanzpatienten, vgl. S. 5).

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	306
2	B70	Schlaganfälle	123
3	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	87
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	74
5	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG	74
6	B68	Multiple Sklerose und Kleinhirnerkrankungen	55
7	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns	53
8	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	26
9	B66	Neubildung des Nervensystems	16
10	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	16
11	B77	Kopfschmerzen	15
12	B72	Infektion des Nervensystems außer virusbedingte Hirnhautentzündungen	13
13	F73	Akute Bewusstlosigkeit und Kollaps	12
14	B64	Delirium mit und ohne äußerst schweren CC	11
15	B61	Akute Erkrankung und Verletzung des Rückenmarks	10
16	B78	Gehirnverletzungen	10
17	I69	Knochenkrankheiten	10
18	T64	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	10
19	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	9
20	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	6
21	U65	Angststörungen	5
22	B74	Koma, nicht traumatisch bedingt	4
23	C61	Neurologisch bedingte Augen- und Sehstörungen sowie gefäßbedingte Erkrankungen des Auges	4
24	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	4
25	F67	Blutdruckerhöhung	4
26	B06	Eingriffe bei Lähmungen durch Hirnfunktionsstörungen	3
27	B60	Nicht akute Querschnittslähmung	3
28	U63	Schwere affektive Störungen	3
29	U64	Andere affektive und psychisch bedingte Körperstörungen	3
30	X62	Vergiftungen	3

2004 wurde nur in der Fachabteilung Neurologie nach DRGs abgerechnet (vgl. B-1.5, S. 23 )

### A-1.8 **Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote** (umgangssprachliche Klarschrift)

Das Klinikum am Europakanal ist ein Fachkrankenhaus, beinhaltet aber unterschiedliche, nur teilweise im Krankenhausplan verankerte Fachdisziplinen.

Das **Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation** bietet die seltene Kombination von einer Akutklinik mit einer integrierten Neurologischen Rehabilitationsklinik. Damit liegt für akut beginnende und rehabilitativ zu versorgende Krankheitsbilder (z. B. Schlaganfälle, Entzündungen des Nervensystems) die gesamte Behandlungskette in der Hand eines spezialisierten Akut- und Reha-Behandlungsteams.

Die Behandlungskette kommt den Patienten insbesondere für eine kompetente Akutbehandlung mit frühestmöglichem Beginn von differenzierten Rehabilitationsleistungen zu Gute. Es werden in der Regel keine Wechsel von Ort, betreuendem Ärzte- und Pflegepersonal oder Therapeuten erforderlich.

Das Zentrum besteht neben dem Akutbereich aus den Bereichen Neurologische Frührehabilitation (Phase B), Weiterführende Rehabilitation (Phase C) und einer Rehabilitations-Tagesklinik für teilstationäre Neurologische Rehabilitation.

Die traditionellen Schwerpunkte des Bereiches **Akutneurologie** liegen in der Schlaganfallbehandlung, bei Kopfschmerzerkrankungen, Parkinson-Erkrankungen, Bandscheibenerkrankungen und Entzündungen wie Multiple Sklerose.

Besondere Behandlungsschwerpunkte der **Neurologischen Frührehabilitation**, der **Weiterführenden Rehabilitation** und der **Rehabilitations-Tagesklinik** sind neben dem gesamten Spektrum der Rehabilitationsleistungen Verfahren zur Schluckdiagnostik, Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Wahrnehmungsstörungen, Verfahren zur Spastikbehandlung einschließlich Hippotherapie.

Die Klinik für **Psychiatrie und Psychotherapie** bietet das gesamte Behandlungsspektrum von der Krisenintervention über die psychotherapeutische bis hin zur psychosomatischen, tagesklinischen und ambulanten Versorgung.

Besonders hervorzuheben sind folgende Versorgungsschwerpunkte:

Für **ältere psychisch kranke Menschen** besteht ein differenziertes Angebot, das deren spezifischen Bedürfnissen von der Akutversorgung bis hin zur tagesklinischen Betreuung gerecht wird.

Für **psychisch kranke Hörgeschädigte** steht ein psychotherapeutisches und psychiatrisches Behandlungsangebot zur Verfügung, das die Hörbehinderung berücksichtigt.

Die **Tagesklinik Fürth** ist besonders geeignet für Menschen, die an Depressionen, neurotischen und psychosomatischen Störungen, Angststörungen oder Depressionen leiden.

Außerdem steht auch eine nachtklinische Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung.

### **Klinik für Sucht und Psychotherapeutische Medizin**

Es werden Patienten mit Suchterkrankungen behandelt und zwar sowohl Alkohol- und Drogen- als auch Medikamentenabhängige, hier besonders in Verbindung mit Schmerzsyndromen, sowie auch Patienten mit nichtstoffgebundenen Süchten wie z. B. Essstörungen, Spielsucht und andere.

Ferner werden auch die körperlichen und psychischen Grund-, Begleit- und Folgeerkrankungen der Sucht wie z. B. Depressionen und Angsterkrankungen behandelt.

### **Spezialangebot:**

Stationär/ambulantes Modellprojekt „integrierte Versorgung mit der Siemens Betriebskrankenkasse“.

### **Ergänzung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen**

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

#### **Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V:**

- Psychiatrische Institutsambulanz
- Ambulanz für Suchterkrankungen

## Psychiatrische Institutsambulanz

### Behandlungsangebote

- psychiatrische und psychologische Diagnostik
- psychiatrische medikamentöse Therapie
- Psychotherapie nach verschiedenen Verfahren (einzeln und in Gruppen)
- Beratung von Patienten und Angehörigen
- kognitiv-verhaltensorientierte Gruppen
- Selbsthilfe-Gruppen
- Entspannungsverfahren
- Teilnahme an klinikeigener Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Hausbesuche nach Vereinbarung
- Vermittlung von weiterführenden psychosozialen Angeboten
- psychologische und psychiatrische Diagnostik für hörgeschädigte psychisch Kranke
- kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie
- Heimversorgung von allgemeinpsychiatrischen und gerontopsychiatrischen Patienten
- ambulante Versorgung von forensischen Patienten

## Ambulanz für Sucht- und Psychosomatische Medizin

### Krisenintervention

Erreichbarkeit der Ambulanz: rund um die Uhr, auch für Angehörige und Selbsthilfegruppen.

Eingehende psychiatrische und psychodynamische sowie psychologische Diagnostik.

### Behandlungsangebote

Einzel- und Gruppentherapie (psychodynamisch und verhaltenstherapeutisch)  
Medikamentöse Therapie  
Arbeits- und Beschäftigungstherapie  
Hausbesuche  
Versorgung von soziotherapeutischen Einrichtungen  
Konsiliardienst für Kliniken  
Psychoonkologische Betreuung  
Spezielle Gruppenangebote  
Ambulante Essstörungsgruppe  
Angehörigengruppe  
Autogenes Training  
Akupunktur  
Hypnose  
Anderweitige Entspannungsverfahren  
Nikotinentzug

### **Privatambulanzen in den Fachbereichen**

- Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie
- Gerontologie
- Sucht und Psychotherapeutische Medizin
- Neurologie
- Neurologische Rehabilitation

### **A-2.0    Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufs-** **genossenschaft**

entfällt

## **A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

### **A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorhanden</b>	<b>Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt</b>
Computertomographie (CT)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	-
Herzkatheterlabor	nein	-
Szintigraphie	nein	-
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	-
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja	nein
Angiographie	ja	nein
Schlaflabor	nein	-
Neurovaskuläre Diagnostik	ja	ja
Neurophysiologische Diagnostik	ja	ja
Neuropsychologische Diagnostik	ja	nein
Elektronystagmographie	ja	nein
Orthoptik	ja	nein
Laryngoskopie	ja	nein
Endoskopie	ja	nein
Ultraschalldiagnostik	ja	ja
Lungenfunktionsdiagnostik	ja	nein
Langzeitelektrokardiogramm (LZ-EKG)	ja	ja
Langzeitblutdruckmessung (LZ-RR)	ja	ja
Echokardiographie	ja	nein
Ergometrie	ja	nein
Allgemeines klinisches Labor in Kooperation mit der Universitätsklinik Erlangen	ja	ja

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Dialyse	nein
Logopädie	ja
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	nein
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	ja
Thrombolyse	ja
Bestrahlung	nein
Neuropsychologie	ja
Hippotherapie	ja
Physikalische- und Balneotherapie	ja
Akupunktur	ja
Tier gestützte Therapie	ja
Orthoptik	ja
Kunsttherapie	ja
Körpertherapie	ja
Entspannungstherapie	ja
Hypnose	ja
Systemische Therapie	ja
Familientherapie	ja
Verhaltenstherapie	ja
Psychoanalytische Psychotherapie	ja
Lichttherapie	ja
Soziotherapie	ja

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal**

### **B-1.1 Name der Fachabteilung: Allgemein-Psychiatrie**

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Umfassende psychiatrische, psychologische und neurologische Diagnostik, Medikamentöse Behandlung, störungsspezifische Psychotherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Ergotherapie, Soziotherapie ambulante Nachbehandlung über unsere Institutsambulanz.

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie ist in differenzierende Abteilungen aufgliedert:

#### **Allgemeinpsychiatrie**

Dieser Bereich dient der psychiatrischen und psychotherapeutischen, psychosomatischen Akutversorgung, der Grund- und Regelversorgung aller psychiatrischen Störungen, insbesondere Psychosen, depressive Störungen, Persönlichkeits- und schwere Verhaltensstörungen. Sie hat einen Schwerpunkt mit einer Kriseninterventionsstation.

#### **Psychotherapie und Psychosomatik**

Auf einer gesonderten Abteilung werden Belastungsstörungen, psychisch bedingte Körperstörungen, Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und ähnliches behandelt.

#### **Gerontopsychiatrie**

Für psychisch kranke ältere Menschen verfügt die Klinik über ein umfangreiches und differenziertes Angebot, das den Besonderheiten des höheren Lebensalters gerecht wird.

Beginnende und auch schwere Demenzen werden auf einer Spezialstation behandelt. Psychotherapeutische Interventionen im Umfeld von Demenzen und körperlichen Alterserkrankungen ebenso wie altersspezifisches depressives Erleben und alle psychotherapeutischen, psychosomatischen Störungen, wie sie auch im Alter vorkommen, werden individuell behandelt.

#### **Psychisch kranke Hörgeschädigte**

Sowohl für prälingual Ertaubte, als auch sonstige Hörgeschädigte steht ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungsangebot zur Verfügung. Gehörlose aus dem gesamten deutschsprachigen Bereich werden aufgenommen.

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemein-Psychiatrie**

Eine multiprofessionell zusammengesetzte Institutsambulanz, die neben der psychiatrischen Behandlung Psychotherapie, Ergotherapie, Soziotherapie und verschiedene Gruppenangebote anbietet.

Ein **Gedächtnis-Zentrum**, das in Zusammenarbeit mit der Universität Erlangen der Frühdiagnostik und Frühbehandlung von Demenzen dient.

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

entfällt

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

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F20	695	Schizophrenie
2	F43	354	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F05	340	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
4	F32	296	Depressive Episode
5	F33	276	Rezidivierende depressive Störung
6	F60	182	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F25	114	Schizoaffektive Störungen
8	F10	104	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	F31	74	Bipolare affektive Störung
10	F06	64	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemein-Psychiatrie im Berichtsjahr**

entfällt

**B-1.1 Name der Fachabteilung: Psychiatrische Tagesklinik (Fürth)**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**  
 (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Psychiatrische und psychologische Diagnostik, Pharmakotherapie, Ergotherapie, Training sozialer Kompetenzen, Lebenspraktische Übungen in Gruppen, Entspannungsverfahren, Psychoedukation.

**B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

Die Patienten befinden sich tagsüber zur Behandlung in der Tagesklinik und kehren am Abend und am Wochenende in ihre gewohnte Umgebung zurück. Es werden erwachsene Menschen mit allen psychischen Störungen behandelt. Besonders geeignet ist die Tagesklinik für Menschen, die an Depressionen, neurotischen und psychosomatischen Störungen, Angststörungen oder Depressionen leiden.

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Psychiatrische Konsiliardienste für das Städtische Klinikum Fürth

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

entfällt

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

	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	27
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14
3	F20	Schizophrenie	13
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	11
5	F32	Depressive Episode	11
6	F42	Zwangsstörung	8
7	F31	Bipolare affektive Störung	7
8	F34	Anhaltende affektive Störungen	5
9	F25	Schizoaffektive Störungen	4
10	F41	Andere Angststörungen	4

**B-1.7** Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fach-  
abteilung Psychiatrische Tagesklinik (Fürth) im Berichtsjahr  
entfällt

- B-1.1 Name der Fachabteilung:  
Gerontopsychiatrische Tagesklinik mit Gedächtniszentrum**
- B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)  
Psychiatrische und psychologische Diagnostik, Pharmakotherapie, Ergotherapie, Training sozialer Kompetenzen, Lebenspraktische Übungen in Gruppen, Entspannungsverfahren
- B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**  
Die Patienten sind in der Regel älter als 65 Jahre.  
Sie befinden sich tagsüber zur Behandlung in der Tagesklinik und kehren am Abend und am Wochenende in ihre gewohnte Umgebung zurück.  
Nach Bedarf werden Sie mit dem klinikeigenen Bus abgeholt und nach Hause gebracht.  
Es werden insbesondere Menschen mit Depressionen und Ängsten sowie mit Gedächtnisstörungen behandelt.
- B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**  
Gedächtniszentrum in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg, das auf die frühzeitige Diagnostik und individuelle Behandlung von einsetzenden Gedächtnisstörungen spezialisiert ist.
- B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**  
entfällt

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

	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	214
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	177
3	G30	Alzheimer-Krankheit	142
4	F33	Rezidivierende depressive Störung	15
5	F32	Depressive Episode	10
6	F31	Bipolare affektive Störung	6
7	F20	Schizophrenie	5
8	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	2
9	F01	Vaskuläre Demenz	1
10	F25	Schizoaffektive Störungen	1

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Gerontopsychiatrische Tagesklinik im Berichtsjahr entfällt**

**B-1.1 Name der Fachabteilung: Allgemein-Psychiatrie Sucht**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Suchterkrankungen.

**B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

Es werden Patienten mit Suchterkrankungen behandelt und zwar sowohl Alkohol- und Drogen- als auch Medikamentenabhängige, hier besonders in Verbindung mit Schmerzsyndromen, sowie auch Patienten mit nichtstoffgebundenen Süchten wie z. B. Essstörungen, Spielsucht und andere.

Ferner werden auch die körperlichen und psychischen Grund-, Begleit- und Folgeerkrankungen der Sucht wie z.B. Depressionen und Angsterkrankungen behandelt.

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Eine eigene Institutsambulanz mit zahlreichen Gruppenangeboten, z. B. ambulante Essstörungsgruppe, Angehörigengruppe, psychodynamische und verhaltenstherapeutische Gruppen, autogenes Training, Akupunktur, Hypnose, anderweitige Entspannungsverfahren, Nikotinentzug.

Besonders hervorzuheben ist das ambulant/ stationär integrierte Konzept, d. h. dass die Ambulanz 24 Stunden erreichbar ist zur Krisenintervention, auch z. B. für Angehörige und Selbsthilfegruppen.

Konsiliardienst für andere Kliniken.

Psychoonkologische Betreuung.

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

entfällt

**B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemein-Psychiatrie Sucht im Berichtsjahr**

	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1208
2	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	277
3	F32	Depressive Episode	232
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	105
5	F06	Andere psychische Störungen	47
6	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa	46
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	45
8	F41	Andere Angststörungen	33
9	F20	Schizophrenie	30
10	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	26

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemein-Psychiatrie Sucht im Berichtsjahr entfällt**

### **B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologie**

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung** (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

#### **Gesamtes Diagnostik- und Behandlungsspektrum der Akutneurologischen behandlungsbedürftigen Krankheitsbilder**

##### **Neurologische Diagnostik**

Computertomographie, Gefäß-Diagnostik, Neurophysiologische Verfahren (Elektrodiagnostik der Nervenfunktion), Elektronystagmographie, Liquordiagnostik.

Gesamte internistische Diagnostik und Therapie in eigenem internistischen Funktionsbereich:

Cardiologische, pulmonale und gastroenterologische Funktionsdiagnostik und Therapie von Herzerkrankungen, Lungenerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darmbereiches (u. a. Endoskopie und Anlage von Ernährungssonden), klinisches Labor.

##### **Therapie**

Behandelt werden sämtliche akute und chronische Krankheitsbilder der Neurologie.

### **B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

Bandscheibenerkrankungen, Entzündungen wie multiple Sklerose, Parkinson-Erkrankungen, Schlaganfälle und Kopfschmerzerkrankungen.

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Behandlung von anderen Schmerzsyndromen wie Kopf- und Gesichtsneuralgie, akuter und chronischer Schmerz
- Abklärung von Schwindel, Ohrgeräuschen, Epilepsien und Demenzen sowie intracraniellen und spinalen Tumoren, paraneoplastischen Syndromen, parkinsonähnliche Syndromen (Multisystematrophie, Normaldruck-Hydrocephalus, Dyskinesien, Ataxien, Chorea, Morbus Wilson, Restless-legs-Syndrom, Myoklonien, Tremor)
- Behandlung von Erkrankungen der Muskulatur und des peripheren Nervensystems.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	306
2	B70	Schlaganfallerkrankungen mit körperlichen Folgen	123
3	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	87
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	74
5	B76	Anfälle ohne Langzeit-EEG	74
6	B68	Multiple Sklerose und Kleinhirnerkrankungen	55
7	B69	Vorübergehende Schlaganfallerkrankungen	53
8	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	26
9	B66	Neubildung des Nervensystems	16
10	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	16

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

Rang	ICD-10 Nummer* 3-stellig	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	M51	224	Bandscheibenerkrankungen
2	I63	99	Hirnfarkt
3	G40	72	Epilepsie
4	G35	55	Multiple Sklerose
5	G45	53	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörungen u. verwandte Syndrome
6	G20	39	Parkinson-Syndrom
7	M48	37	Sonstige Wirbelsäulenerkrankungen
8	M50	21	Bandscheibenschäden im Halsbereich
9	G62	21	Polyneuropathien
10	I67	19	Sonstige Gefäßkrankheiten des Gehirns

\*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

entfällt

**B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologische Frührehabilitation**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Neurologische Frührehabilitation nach Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Hirnblutung oder bei Wachkomapatienten.

Interdisziplinäre medizinische Versorgung der oft vielschichtig kranken Patienten vor Ort durch Fachärzte für Neurologie, Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie.

**B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

Schluckdiagnostik, Sehstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Spastikbehandlung

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Physikalische Therapie mit Bewegungsbad
- Neuropsychologie
- Sozialmedizinische Beratung der Patienten und ihrer nächsten Angehörigen z. B. zu Themen wie Pflegeversicherung, ambulanten Hilfsdiensten, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten, bei Bedarf Einleitung anschließender ambulanter teilstationärer oder stationärer Rehabilitationsmaßnahmen.
- Therapeutisch geleitete Hausbesuche zur Optimierung der häuslichen Sicherheit und ggf. erforderlicher Hilfsmittelversorgung.
- Praktische Einbeziehung von familiären Bezugspersonen in unsere Therapien in allen im Einzelfall sinnvollen Bereichen.
- Mitbehandlung häufig vorhandener internistischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herz- und Lungenerkrankungen ohne Unterbrechung der intensiven Rehabilitations-Maßnahmen.
- Direkte hausinterne Übernahme des Patienten bei erzielten Fortschritten in weitere Rehabilitationsphasen.
- Hippotherapie

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

entfällt

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

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	204
2	I61	Gehirnblutung	102
3	S06	Gehirnverletzungen	39
4	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	21
5	I60	Subarachnoidalblutung	19
6	G62	Sonstige Polyneuropathien	12
7	G35	Multiple Sklerose	7
8	D32	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	7
9	I62	Sonstige nichttraumatische Blutung im Schädelinneren	7
10	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	4

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Neurologische Frührehabilitation im Berichtsjahr entfällt**

**B-1.1 Name der Fachabteilung:  
Neurologische Weiterführende Rehabilitation**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Intensive stationäre Rehabilitation mittelschwer betroffener Patienten mit neurologischer Akuterkrankung (Barthel-Index 30-60).  
Interdisziplinäre medizinische Versorgung der oft vielschichtig kranken Patienten vor Ort durch Fachärzte für Neurologie, Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie.

**B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

**Übergeordnetes Ziel** ist es, unseren Patienten in allen Lebensbereichen wieder zu einer möglichst weit reichenden Selbständigkeit zu verhelfen. Wo Störungen nicht rückgebildet werden können, soll der Patient durch eine individuelle Hilfsmittelversorgung und Anleitung der betreuenden Personen eine höchstmögliche Lebensqualität erreichen.

**Schwerpunkte** dabei sind:

- Die konsequente Mobilisation der Patienten durch eine gezielte Physiotherapie und physikalische Maßnahmen wie Massagen oder Badeanwendungen.
- Die intensive Förderung der Patienten durch aktivierende Pflegemaßnahmen und bei Bedarf durch senso-motorisch ausgerichtete Ergotherapie.
- Die gezielte Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen in logopädischer und ergotherapeutischer Einzeltherapie sowie bei Bedarf die Versorgung mit Ernährungssonden.
- Die Diagnostik und Therapie Neuropsychologischer Defizite wie z. B. Störungen in Gedächtnisleistungen oder beim Planen und Handeln.
- Die Diagnostik und Therapie von zentral bedingten Sehstörungen durch hauseigene Orthoptik.
- Die logopädische Therapie von Sprach- und Sprechstörungen.
- Eine auf die häusliche Umgebung des Patienten abgestimmte Therapie hinsichtlich der Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Toilettengang, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden.
- Die sozialmedizinische Beratung der Patienten und ihrer nächsten Angehörigen zu Themen wie Pflegeversicherung, ambulanten Hilfsdiensten und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten. Bei Bedarf werden anschließende ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet.

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Neurologische Weiterführende Rehabilitation**

- Therapeutisch geleitete Hausbesuche zur Optimierung der häuslichen Sicherheit und der erforderlichen Hilfsmittelversorgung.
- Praktische Einbeziehung von familiären Bezugspersonen in unsere Therapien in allen im Einzelfall sinnvollen Bereichen.
- Mitbehandlung häufig vorhandener internistischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herz- und Lungenerkrankungen ohne Unterbrechung der intensiven Rehabilitationsmaßnahmen.
- Direkte Übernahme des Patienten aus der hausinternen Frührehabilitation ohne organisatorische Nachteile. Der Patient und alle seine Befunde bleiben unter einem Dach und in der gleichen fachlichen Obhut.
- In schweren Einzelfällen wird eine Doppeltherapie durch zwei Therapeuten gleichzeitig angeboten.

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

entfällt

**B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Neurologische Weiterführende Rehabilitation im Berichtsjahr**

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	135
2	I61	Gehirnblutung	45
3	I60	Subarachnoidalblutung	10
4	G35	Multiple Sklerose	9
5	G62	Polyneuropathien	7
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	5
7	D32	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	3
8	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	3
9	I62	Sonstige nichttraumatische Blutung im Schädelinneren	3
10	G20	Parkinson-Syndrom	2

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Neurologische Weiterführende Rehabilitation im Berichtsjahr**

entfällt

**B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologische Rehabilitation-Tagesklinik**

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Neurologische Rehabilitationspatienten und Patienten mit neurologischen Erkrankungen werden in Blockform an mehreren Tagen pro Woche behandelt.

**B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung**

Multiple Sklerose, Schlaganfall, Hirnblutung, Schädelhirntrauma

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Sämtliche Therapie- und Diagnostikangebote des Zentrums für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, besonderer Schwerpunkt: Neuropsychologische Störungen und komplexe Rehabilitationsleistungen

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

entfällt

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

Rang	ICD 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	61
2	I61	Gehirnblutung	16
3	S06	Gehirnverletzungen	14
4	I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	13
5	I60	Subarachnoidalblutung	8
6	G35	Multiple Sklerose	7
7	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	7
8	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	6
9	F06	Andere psychische Störungen	5
10	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	4

**B-1.7** Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fach-  
abteilung im Berichtsjahr  
entfällt

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums am Europakanal**

**B-2.1 und B-2.2 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Ambulante Operationen werden in unserem Klinikum nicht durchgeführt.

**B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

Eine Hochschulambulanz und ein sozialpädiatrisches Zentrum sind nicht eingerichtet.

Die Fallzahl unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (§ 118 SGB V) für das Berichtsjahr 2004 beträgt 7092 Fälle. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

**Ambulanz für Suchterkrankungen:** 1998 Fälle

**Psychiatrische Institutsambulanz:** 5094 Fälle\*

\* Zahl der Forensik-Patienten ist enthalten

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)**

	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemein-Psychiatrie	31	15	12
2960	Psychiatrische Tageskliniken	4	1	3
2961	Psychiatrische Nachtklinik*	-	-	-
2950	Allgemein-Psychiatrie-Sucht	15	7	8
2800	Neurologie	9	4	4
3791	Frührehabilitation	8	6	2
2960	Tagesklinik der Neurologischen Rehabilitation	1	-	1
3700	Sonstige Fachabteilung: Weiterführende Reha	4	1	3
	<b>Gesamt</b>	<b>73</b>	<b>34</b>	<b>33</b>

\* Die Psychiatrische Nachtklinik wird von den Ärzten der allgemeinspsychiatrischen Stationen mitversorgt.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

<b>5</b>
----------

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)**

	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/innen (1 Jahr)
2900	Allgemein-Psychiatrie	211	88%	8%	4%
2960	Psychiatrische Tageskliniken	8	63%	37%	-
2961	Psychiatrische Nachtklinik	1	100%	-	-
2950	Allgemein-Psychiatrie Sucht	56	86%	5%	9%
2800	Neurologie	35	91%	-	9%
3791	Frührehabilitation	60	97%	1%	3%
2960	Tagesklinik der Neurologischen Rehabilitation	-	-	-	-
3700	Sonstige Fachabteilung: Weiterführende Rehabilitation	15	100%	-	-
	<b>Gesamt</b>	<b>386</b>	<b>89%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>

**C Qualitätssicherung**

**C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137, SGB V verpflichtet.

Da jedoch keiner der bislang von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) erfassten Leistungsbereiche an unserem Fachkrankenhaus erbracht wird, ist uns eine Teilnahme noch nicht möglich.

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

**C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V**

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum hat das Krankenhaus bislang nicht an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

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

**C-5.2 Ergänzenden Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung**

Leistungen, für die eine Mindestmenge vereinbart wird (Leber- und Nierentransplantation, Komplexe Eingriffe an den Organssystemen Ösophagus und Pankreas, Stammzelltransplantation), werden an unserem Krankenhaus nicht erbracht.

## D Qualitätspolitik

Das Klinikum am Europakanal wurde bislang als Regiebetrieb des Bezirks Mittelfranken geführt. Im Gesundheitsausschuss stellt der Träger die gesundheitspolitischen Weichen und bestimmt damit die **Qualitätspolitik** der Klinikumsleitung maßgeblich mit.

**Ziel aller Aktivitäten** ist es, unseren im Krankenhausplan verankerten Versorgungsauftrag für neurologisch, psychiatrisch und psychosomatisch erkrankte Menschen in der Region auf hohem Niveau zu erfüllen.

Unsere Patienten erhalten eine auf ihren Bedarf zugeschnittene medizinisch-therapeutische Behandlung und Pflege nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Wir wollen, dass sie unser Haus zufrieden verlassen.

Zentrale Merkmale unserer Mitarbeiterführung sind Wertschätzung und Zielorientierung. Wir wollen, dass unsere Mitarbeiter ihre Aufgaben verantwortungsvoll und kreativ erfüllen.

Die Klinikumsleitung konkretisiert diese Zielsetzung jährlich durch **kurz-, mittel- und langfristige Zielvorgaben** (Beispiele siehe QM-Ansatz). Gemeinsam arbeiten wir mit Betroffenen, Experten und Ehrenamtlichen durch vielfältige Maßnahmen an deren Umsetzung.

Qualitätspolitische Vorgaben sind für alle Klinikumsbereiche richtungsweisend. Sie drücken sich in für alle Mitarbeiter **handlungsleitenden Grundsätzen** aus:

- **Wertschätzung, Respekt und Kooperation**  
Mit Patienten, Angehörigen und Kollegen wird partnerschaftlich und wertschätzend kommuniziert und zusammengearbeitet.  
Eine gute, von gegenseitigem Respekt getragene Zusammenarbeit ist Voraussetzung für den Erfolg unseres gemeinsamen Handelns.
- **Professionalität in Diagnostik, Therapie und Pflege**  
Die Behandlungsteams erstellen für jeden einzelnen Patienten ein passendes Behandlungskonzept und setzen es nach dem neuesten Wissens- und Forschungsstand mit ihm gemeinsam um.  
Unsere Behandlungsangebote werden nach Bedarf und den Erwartungen unserer Patienten kontinuierlich erweitert.
- **Wirtschaftliches Arbeiten und Umweltschutz**  
Alle Mitarbeiter gehen verantwortungsvoll unter Beachtung ökologischer Gesichtspunkte mit Material- und Zeit-Ressourcen um.

Diese und weitere Grundsätze sind für die Pflegenden als größte Berufsgruppe in unserem Pflegeleitbild festgehalten (siehe [www.klinikum-am-europakanal.de](http://www.klinikum-am-europakanal.de)).

Es hängt auf allen Stationen aus.

Ein Klinikumsleitbild für alle Mitarbeiter wird derzeit entwickelt.

## Qualitätsmanagement-Ansatz

Unser QM-Ansatz beruht auf dem ständigen Verbesserungsprozess.  
Zentrale Elemente sind:

### Patientenorientierung ► Patientenzufriedenheit

► Der **Qualitätszirkel „Nutzer“** macht Betroffene zu Beteiligten.  
Psychisch kranke Patienten, Angehörige, der Patientenfürsprecher und ehrenamtliche Bürgerhelferinnen treffen sich viermal im Jahr mit leitenden Mitarbeitern unseres Klinikums.

#### Ziele

- Unsere Patienten erhalten Einblick in die Klinikabläufe, ihr Blickwinkel findet Gehör und führt zu Verbesserungen.
- Wünsche und Beschwerden werden besprochen und gemeinsam Lösungen gesucht.

#### Erfolg

2004 wurde z. B. der Einsatz der Bürgerhelferinnen verbessert und ein erweitertes Angebot der Klinikumscafeteria eingeleitet.

► Im **Qualitätszirkel „Dokumentation“** prüfen Ärzte, Pflegende und Therapeuten alle Formulare der Patientendokumentation regelmäßig auf ihre Praxistauglichkeit.  
Sie sammeln Verbesserungsvorschläge, diskutieren sie und setzen sie um.

#### Ziele

- Alle wichtigen Informationen sind verständlich und vollständig festgehalten und jederzeit griffbereit.
- Jedem Mitarbeiter steht ein Handbuch zur Verfügung, das Dokumentationsgrundsätze und Handhabung der Formulare beschreibt.

#### Erfolg

Die Patientendokumentation ermöglicht eine umfassende, bedarfsorientierte Behandlung und Pflege.

## Mitarbeiterorientierung ► Mitarbeiterzufriedenheit

### ► Einstieg für neue Mitarbeiter mit System

Erfahrene Mitarbeiter erläutern neuen Kollegen ihren Arbeitsbereich geplant und schrittweise. Pflegende und Sozialpädagogen führen diesen Prozess nach einem Leitfaden durch.

#### Ziele

- Neue Mitarbeiter werden zügig und umfassend in ihr Aufgabenfeld eingeführt. Sie fühlen sich begleitet und sicher.
- Unsere Patienten sind jederzeit kompetent versorgt.

#### Erfolg

Befragungen zeigen die erfolgreiche Umsetzung der Zielsetzung.

### ► Hospitationen

Pflegende arbeiten für 1 bis 2 Monate fachbereichsbezogen im Austausch auf anderen Stationen.

Sie können so

- ihr Fachwissen erweitern
- mit Kollegen entwickelte Ideen zur Verbesserung von Arbeitsabläufen nutzen
- ihren Fachbereich besser einschätzen und unsere Patienten besser auf Verlegungen innerhalb der Klinik vorbereiten
- bedarfsorientierter eingesetzt werden

#### Erfolg

Die Rückmeldungen der Hospitanten sind positiv:

„Wir haben mehr gesehen, gehört und gelernt als im Vorfeld erwartet.“

## Verantwortung und Führung - Mitarbeiterbeteiligung

### ► Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche

Alle Führungskräfte bieten jedem ihrer Mitarbeiter einmal jährlich oder öfter ein Gespräch an, um

- sich gegenseitig besser zu verstehen, indem z. B. Entscheidungen der Führungskraft und Zukunftsvorstellungen des Mitarbeiters besprochen werden
- Vertrauen auf- und auszubauen
- ungestört berufliche und persönliche Ziele und Entwicklungsmöglichkeiten gemeinsam zu überdenken und für das folgende Jahr festzulegen
- die Zufriedenheit des Mitarbeiters zu erhöhen und seine Leistung zu verbessern

### Erfolg

Die Mitarbeiter äußern sich positiv.

### ► Fort- und Weiterbildung

#### Angebote im Klinikum

- Basisprogramm von Pflichtveranstaltungen wie Notfall- und Hygieneschulungen
- breites Spektrum an fachspezifischen Seminaren und Vorträgen für alle Berufsgruppen (Näheres unter [www.klinikum-am-europakanal.de](http://www.klinikum-am-europakanal.de)).
- EDV-Schulungen

**Externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten** ergänzen das Angebot.

### Ziel

Unsere Mitarbeiter können Fachwissen und Kompetenz auf einem hohen und aktuellen Niveau halten und nach Bedarf erweitern.

## Prozessoptimierung

### ► Reibungslose Abläufe

Die Stationsteams können Patienten nur mit Unterstützung der Funktionsbereiche zielgerichtet und reibungslos behandeln und versorgen.

Deshalb müssen wir alle Abläufe in der Behandlung und Pflege sowie auch die der anderen Bereiche wie Wäscherei, Küche, technische Betriebe und Verwaltung regelmäßig auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüfen (siehe Projekte in Teil F).

### ► Qualitätszirkel Vernetzung

Verantwortliche des Klinikums besprechen mit Vertretern ambulanter und stationärer Dienste und Einrichtungen sowie mit niedergelassenen Nervenärzten Probleme in den Überleitprozessen gemeinsam behandelter Patienten.

#### Ziele

- Reibungsverluste zwischen ambulanter und stationärer Versorgung werden abgebaut.
- Therapie- und Rehabilitationsplanung werden abgestimmt.

#### Erfolg

Der Informationsfluss wurde durch die Einführung eines Aufnahmebogens und gemeinsame Zielvereinbarungen verbessert.

### ► Qualitätszirkel Öffentlichkeit

Eine Arbeitsgruppe aus Pflegenden, Ärzten und Verwaltungsmitarbeitern überprüft den nach Innen und Außen gerichteten schriftlichen Auftritt unseres Klinikums und passt ihn den aktuellen Gegebenheiten an.

#### Ziele

- Einheitliche schriftliche Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten, Gerichten und Kliniken
- Aktuelle schriftliche Information für unsere Patienten

#### Erfolg

Für alle Angebote des Klinikums gibt es Informationsbroschüren.

Alle Briefvorlagen und Formulare sind einheitlich gestaltet.

## ► Standards für Pflegende, Ärzte und Therapeuten

Experten aktualisieren und ergänzen mit Mitarbeitern unserer Krankenpflegeschule bestehende Standards.

### Ziel

Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse

### Schwerpunktt Themen 2004

- Verhinderung von Druckgeschwüren durch Wundliegen
- Verhinderung von Harnwegsinfektionen bei Patienten, die vorübergehend einen Blasenkatheter benötigen
- Moderne Wundversorgung
- Patientenschutz vor dem Herausfallen aus Bett und Rollstuhl
- Schutz von psychisch schwer kranken Patienten und deren Behandlungsteam vor Verletzungen
- Andicken von Flüssigkeiten für Patienten mit Schluckstörungen

### Fehlervermeidung - Umgang mit Fehlern

Tragende Säulen der Fehlervermeidung sind unsere hoch qualifizierten Mitarbeiter.

Außerdem sind wesentliche Regel- und Notfall-Abläufe sowie Verantwortliche für deren Aktualisierung und Einhaltung festgelegt und allen Beteiligten bekannt.

### Umgang mit Fehlern und Beschwerden

Unsere Patienten und Mitarbeiter werden ermuntert, z. B. durch Fragebögen oder im Qualitätszirkel Nutzer Rückmeldungen zu geben und Verbesserungsideen zu äußern. Stationsleitungen und -ärzte sowie unser Patientenfürsprecher nehmen jede Anregung gerne an.

„Jeder Fehler ist ein Schatz“!

Deshalb bearbeiten wir Beschwerden und erkannte Fehler im Einzelfall sorgfältig, um eine Wiederholung durch geeignete Maßnahmen zu vermeiden.

### **Kommunikation der Qualitätspolitik**

Unsere Ziele, Aktivitäten und Ergebnisse werden festgelegt und diskutiert in

- Regelbesprechungen der Leitungs- und Stationsteams, Abteilungen und Berufsgruppen
- Qualitätszirkeln
- Projektgruppen

### **Die interne Informationsverbreitung erfolgt durch**

- Intranet
- Leitfäden
- Handbücher
- ein gut organisiertes Mitteilungswesen
- Informationsmappen für Patienten und Angehörige

### **Die Fachöffentlichkeit erhält Informationen durch**

- Broschüren für unterschiedliche Zielgruppen
- Homepage

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements im Klinikum am Europakanal

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) im Klinikum am Europakanal gliedert sich wie folgt:

#### Klinikumsleitung

Sie besteht aus dem Krankenhausdirektor, der die wirtschaftliche Leitung hat, dem ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor.

#### Aufgaben

Die Klinikumsleitung gibt jedes Jahr übergeordnete Qualitätsziele vor. Diese werden in den Zielsetzungen der Bausteine unseres QM-Ansatzes konkret (vgl. hierzu Teil D) und von den einzelnen Berufsgruppen und Teams bereichsbezogen umgesetzt.

#### Qualitätskommission

Um die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Umsetzung der Qualitätsziele zu vertiefen und deren Spektrum zu erweitern, wurde 2004 eine Qualitätskommission gegründet.

Mitglieder sind der stellvertretende Verwaltungsdirektor, der stellvertretende Pflegedirektor, der Chefarzt des Zentrums für Neurologie und Neurologische Rehabilitation und die Qualitätsbeauftragte des Pflegedienstes.

Sie besitzen überwiegend eine QM-Qualifikation und QM-Erfahrung in unterschiedlichen Krankenhäusern.

#### Aufgaben

Die Qualitätskommission

- berät die Klinikumsleitung in allen QM-Vorhaben und unterstützt sie aktiv.
- steuert alle übergreifenden QM-Aktivitäten im Klinikum.

#### Führungskräfte aller Berufsgruppen

Alle Führungskräfte sind in ihrem Verantwortungsbereich für stations-, abteilungs- und berufsgruppenbezogene QM-Aktivitäten zuständig.

#### Aufgaben

Unsere Führungskräfte

- entwickeln gemeinsam mit ihren Mitarbeitern Ideen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen.
- loten diese mit Unterstützung z. B. der Qualitätsbeauftragten oder von Kollegen auf ihre Praxistauglichkeit und Umsetzungsbedingungen aus.
- setzen die geprüften Ideen in die Praxis um. Dazu stimmen sie sich mit ihren Vorgesetzten, der Qualitätskommission und ggf. den für unsere Qualitätszirkel und Projektgruppen Verantwortlichen ab.
- überprüfen stichpunktartig die Ergebnisqualität der Maßnahmen.

### Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragte hat die Stabsstelle Qualitätsentwicklung der Pflegedirektion inne und ist primär für den Pflegedienst zuständig.

### Aufgaben

Die Qualitätsbeauftragte

- plant, koordiniert und begleitet Projekte zur weiteren Verbesserung der Pflegequalität und zur Umsetzung des Pflegeleitbildes.
- initiiert, plant, organisiert und moderiert berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel und Aktivitäten wie z. B. die Erarbeitung neuer Dokumentationsformulare.
- überprüft und dokumentiert Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
- präsentiert Ergebnisse.

Die Qualitätsbeauftragte wird themenbezogen durch benannte Vertreter aus den anderen Berufsgruppen, durch Experten und die Mitarbeiter der Krankenpflegeschule unterstützt (siehe unten).

### Krankenpflegeschule

Unserem Klinikum ist eine Krankenpflegeschule mit derzeit 96 Ausbildungsplätzen angegliedert. Während ihrer zahlreichen Praxiseinsätze sammeln die Schüler nicht nur praktische Erfahrungen auf den Stationen, sondern bringen auch ihr im theoretischen Unterricht erworbenes, auf neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen basierendes Wissen in die Pflgeteams.

Krankenpflegeschule und Innerbetriebliche Fortbildung bilden gemeinsam Mentoren aus und begleiten sie bei ihren Aufgaben im Rahmen der praktischen Ausbildung von Krankenpflegeschülern.

### Experten

In allen Berufsgruppen unterstützen Mitarbeiter mit Spezialwissen z. B. im Bereich der Versorgung von chronischen Wunden vielfältige Prozesse und Entwicklungen.

Sie sind beratend tätig oder übernehmen wie die Mentoren (siehe oben) Spezialaufgaben, beispielsweise die Durchführung von Notfallschulungen.

### **Patientenfürsprecher**

Unser Patientenfürsprecher wird vom Bezirkstag eingesetzt. Für dieses Ehrenamt wird eine vertrauenswürdige Person ausgewählt.

### **Aufgaben**

- Alle Patienten können sich mit Anliegen an den Patientenfürsprecher wenden, die sie nicht mit Mitgliedern des Behandlungsteams besprechen wollen.
- Er fungiert vor allem als Ansprechpartner für Beschwerden, verfolgt diese und sorgt für Abhilfe.
- Er berichtet jährlich im Gesundheitsausschuss des Bezirkstages über seine Arbeit.
- Er ist Mitglied im Qualitätszirkel „Nutzer“ (siehe S. 35).

### **Freiwilliges Bürgerengagement für psychisch kranke Menschen**

Der Betreuungsdienst Psychiatrie Erlangen ist ein eingetragener Verein. Seine Laien- und Bürgerhelferinnen machen unseren Patienten vielfältige Angebote, die sich als Ergänzung zur professionellen Arbeit verstehen.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen bieten an, was jeder Mensch im Prozess des Gesundwerdens braucht: Beziehung, Gemeinschaft, Kontakte und Gespräch.

Sie organisieren für die Patienten beispielsweise Ausflüge, Freizeitangebote und zweimal im Monat einen offenen Treff mit Kaffee und Kuchen in schönem Ambiente.

Außerdem besteht ein Besuchsangebot für Patienten, die selten Besuch bekommen.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Externe Qualitätsbewertung

#### Wirtschaftlichkeitsprüfung der Psychiatrischen Institutsambulanz

Der gemeinsame Ausschuss für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Psychiatrischen Institutsambulanzen überprüft unsere Ambulanz regelmäßig. Der Ausschuss setzt sich aus 3 Vertretern der Bayerischen Bezirke, 3 Vertretern der Krankenkassen und einem neutralen Prüfungsvorsitzenden zusammen.

#### Ziel

Im Rahmen dieser Prüfung werden

- der Behandlungsverlauf
  - die Organisationsstruktur
  - die personelle, räumliche und technische Ausstattung
  - die Dokumentation
  - die Abrechnungspraxis und
  - der Sprechstundenablauf
- der Ambulanz vor Ort überprüft.

Die letzte Überprüfung erfolgte am 18.03.2004 und erstreckte sich über ca. 8 Stunden.

#### Ergebnisse

Die Bezirksverwaltung, die Klinikleitung und der Leiter der Ambulanz erhielten anschließend einen insgesamt sehr positiven Prüfungsbescheid.

Besonders hervorgehoben wurde

- das Vorhandensein verschiedener Spezialambulanzen und deren qualitativ hohes Niveau, insbesondere das der forensischen und der Gehörlosen-Ambulanz.
- die perfekte Dokumentation der Behandlungsverläufe in elektronischer Form. Die psychiatrische Institutsambulanz führt die gesamte Patientendokumentation in der EDV durch (elektronische Patientenakte).
- Dadurch werden nicht nur statistische Auswertungen ermöglicht, sondern die Informationen stehen auch schnell und lückenlos für die Patientenbehandlung zur Verfügung.

## Peer Review: Besuchskommission ärztlicher Direktoren

Die ärztlichen Direktoren von 8 öffentlichen psychiatrischen Krankenhäusern aus verschiedenen Bundesländern mit unterschiedlichen Regionalstrukturen und Rechtsformen besuchen sich seit 15 Jahren zweimal jährlich rundum.

### Ziel

- Alle Bereiche des klinischen Betriebs und die Verwaltung werden in 2 Tagen unter die Lupe genommen, Abläufe betrachtet und Gespräche mit einzelnen Mitarbeitern geführt.
- Die Führungskräfte der Klinik, die besucht wird, erhalten eine Rückmeldung über positive Strukturen und Prozesse, Verbesserungen seit der letzten Begehung, Ansatzpunkte für weitere Entwicklungen, notwendige Änderungen von Strukturen und Abläufen.

### Ergebnisse

Zahlreiche Entwicklungen in den einzelnen Kliniken, z. B. Einrichtung von gerontopsychiatrischen Tageskliniken nach dem Erlanger Vorbild oder Kooperationsmodelle mit externen Anbietern, wurden durch die Kommission angestoßen.

Eine Fremdbewertung des gesamten Klinikums z. B. mit dem Ziel der Zertifizierung ist bislang noch nicht erfolgt.

## Qualitätsstandards in der Psychosomatik

### Ziel

Einheitliche Qualitätsstandards in der Psychosomatischen Abteilung

Von dort erfolgen Supervision und Liasontätigkeit für das gesamte Klinikum. Die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik lenkt den theoretischen Ausbildungsteil der Facharztweiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapie und Psychosomatik in einem regelmäßigen Curriculum regional und standortübergreifend. Die psychologischen Psychotherapeuten sind integriert in das Weiterbildungsprogramm des Psychiatrischen Instituts der Universität Bamberg. Die Teilnahme an der vergleichenden Qualitätssicherung am Institut für Qualitätssicherung in München ist beantragt.

## Interne Qualitätsbewertungen

### Methode

Qualitätsentwicklungs- und -sicherungsaktivitäten erfolgen bei uns nach der verbreiteten von E. Deming entwickelten so genannten PDCA-Methode.

Sie umfasst neben den Schritten Planung (**P**lan) und Umsetzung (**D**O) von Verbesserungsmaßnahmen auch die Überprüfung von deren Effektivität (**C**heck) und ggf. die Nachsteuerung (**A**ct), um eine möglichst umfassende und nachhaltige Umsetzung zu erreichen.

Im Rahmen dieser prozesshaften Vorgehensweise werden immer wieder interne Qualitätsbewertungen durchgeführt, wie die beiden folgenden Beispiele zeigen.

### Optimierung der Patientendokumentation

Die Patientendokumentation ist unser wichtigstes Instrument zur Information aller direkt mit den Patienten arbeitenden Berufsgruppen. Sie wird bei der Aufnahme angelegt und sichert die umfassende und individuelle Behandlung und Versorgung aller Patienten über den gesamten Behandlungszeitraum.

### Ziel

Eine jederzeit nachvollziehbare und vollständige Dokumentation ist gewährleistet.

### Qualitätsbewertungen

Es erfolgen regelmäßige Überprüfungen einzelner, zufällig ausgewählter Patientendokumentationen durch die Qualitätsbeauftragte oder eine Führungskraft.

Z. B. wird erfasst, ob

- zu allen im Gespräch mit dem Patienten erfassten Problemen zielführende Maßnahmen geplant und kontinuierlich durchgeführt werden.
- alle vom Arzt angeordneten Medikamente verabreicht werden.

Bei Bedarf wird die Ergebnisqualität der Dokumentation durch direkte Rückmeldungen an die Mitarbeiter für den konkreten Fall sowie auch nachhaltig verbessert.

Abteilungsbezogen messen wir die Ergebnisqualität quantitativ und bewerten sie anhand der Vorergebnisse.

Der Erreichungsgrad unserer Dokumentationskriterien konnte dadurch in den vergangenen 3 Jahren deutlich erhöht werden.

### Umsetzung unseres Integrationskonzeptes für neue Mitarbeiter

Seit Herbst 2001 werden neue Mitarbeiter im Pflegedienst nach Abschluss der Einarbeitungsphase standardisiert, schriftlich zur Umsetzung des Mitarbeiter-Integrationskonzeptes befragt. Die zweimal jährlich durchgeführte Befragung zeigt bislang sehr zufrieden stellende Ergebnisse.

#### Ziel

Nach unserem Konzept sollen alle 58 für eine optimale Einarbeitung relevanten Punkte in der Summe im Mittel mit 1,5 bewertet werden.  
Die Ergebnisse geben Auskunft über den notwendigen Anpassungsbedarf oder die Ergänzung einzelner Punkte.

### Qualitätsbewertungen

#### Schriftliche Befragung

Der Fragebogen berücksichtigt alle Punkte.

Erreicht wurde im Durchschnitt eine Gesamtbewertung von 1,25 bei einem Rücklauf von durchschnittlich knapp 70%.

Die befragten neuen Mitarbeiter bewerten ihre Einarbeitung als sehr positiv und umfassend.

- Durchschnittlich 71% gaben an:  
„Ich hatte immer das Gefühl, dass ich systematisch und gezielt eingearbeitet werde.“
- Weitere knapp 20% schränken ein:  
„Ich hatte fast immer das Gefühl, dass ich systematisch und gezielt eingearbeitet werde.“

#### Mündliche Befragung

2004 und 2005 wurde aufgrund der geringen Zahl neu eingestellter Pflegekräfte keine schriftliche Befragung durchgeführt.

Statt dessen führt die Qualitätsbeauftragte mit einzelnen Mitarbeitern anhand eines halbstandardisierten Fragenkataloges Interviews. Die Ergebnisse können insgesamt als ebenfalls positiv bewertet werden und sind mit den oben genannten Zahlen vergleichbar. Allerdings gaben die Befragten an, in der Regel nicht mehr nur von einer festen Bezugsperson - wie dies im Konzept vorgesehen ist -, sondern von mehreren Kollegen eingearbeitet worden zu sein. Dies hat nach Überzeugung der Befragten jedoch keine negativen Auswirkungen auf das Einarbeitungsergebnis.

### **E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Bislang entfällt die Möglichkeit der externen Qualitätssicherung für die Fachbereiche unserer Klinik, da die Daten der an unserem Klinikum behandelten Erkrankungen noch nicht von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) erfasst und ausgewertet werden.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Klinikum am Europakanal wurden 2004 folgende ausgewählte prozessoptimierende Projekte durchgeführt.

### Neuordnung der Abläufe zur

- ▶ **Versorgung aller Stationen mit Ge- und Verbrauchsgütern**
- ▶ **Abwicklung von Reparaturaufträgen**

Die Mitarbeiter auf den Stationen benötigen zur Behandlung und Pflege unserer Patienten täglich eine Vielzahl unterschiedlicher Ge- und Verbrauchsgüter wie z. B. Medikamente, Verbandsmaterialien, Geschirr und Büromittel.

Eine im Auftrag der Pflege- und Krankenhausdirektion durchgeführte, systematische Analyse der Einzelschritte und Wegezeiten für die Beschaffung und den Transport der Güter auf die Stationen ergab:

- Pflegende brauchen viel Zeit für Hol- und Bringetätigkeiten.
- Mangelhaft ausgefüllte Anforderungsscheine verzögern die Auftragsabwicklung.
- Hoher Aufwand, um neuen Mitarbeitern die vielen Anlaufstellen und Beschaffungswege zu erläutern.
- Komplizierte, für die Stationsmitarbeiter wenig transparente Reparaturauftragsabwicklung.

### Ziele

- Vereinheitlichtes und zentralisiertes Bestellwesen
- Alle Stationen und beteiligte Servicebereiche investieren weniger Zeit für diese Abläufe.

Dazu wurden

- die Abläufe für alle Beschäftigten vereinfacht und transparent gemacht.
- ein Konzept entworfen, um ab 2005 schrittweise einen zentralen Hol- und Bringedienst einzusetzen.

## Reorganisation der Fachabteilungen Weiterführende Rehabilitation und Akutneurologie

Alle wesentlichen Abläufe der Weiterführenden Rehabilitation und der Akutneurologie mit direktem Patientenbezug wurden umfassend und berufsgruppenübergreifend analysiert und beschrieben.

### Ziele

- Eine solide Ausgangsbasis für eine kontinuierliche Ablaufoptimierung wird erstellt, um die Patienten trotz dünnerer Personaldecke weiterhin nach dem aktuellen Wissensstand untersuchen, behandeln und pflegen zu können.
- Stolpersteine werden erkannt und umgehend aus dem Weg geräumt.

Dazu beauftragte der zuständige Chefarzt direkt nach Abschluss der Prozessanalyse die beteiligten Bereiche, berufsgruppeninterne Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Seit Ende 2004 wird in berufsgruppenübergreifenden Workshops eine qualitätsoptimierte Reorganisation der Abläufe geplant und schrittweise umgesetzt.

## Neuorganisation der Patienteneinbestellung und Bettenplanung im Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation (ZNR)

Die Patienteneinbestellung wurde weg von den Schultern der Pflegenden und Ärzte hin zu einer organisatorischen Fachkraft verlagert. Eine zentrale Telefonnummer wurde eingerichtet, an die sich sowohl Einweisende als auch Patienten selbst wenden können. Dort ist eine Arzthelferin erreichbar, die bei Bedarf einen ärztlichen Mitarbeiter hinzuzieht.

### Ziele

- eine besser koordinierte, kundenfreundliche zeitsparende Patienteneinbestellung
- eine bessere Auslastung der Klinik

### Erfolg

- Die Belegungssteuerung wurde erheblich vereinfacht.
- Die Zuweiserkontakte wurden deutlich verbessert, was positive Rückmeldungen zeigen.

Das Projekt war für die Akutneurologie ausgelegt, soll aber EDV-gestützt auf das gesamte ZNR ausgedehnt werden.

## Pflege-Informationen an die nachsorgenden Einrichtungen

Einige Patienten werden nach ihrem Aufenthalt bei uns in anderen Einrichtungen wie z. B. Altenheimen weiter betreut oder von ambulanten Pflegediensten unterstützt.

Um für jeden Patienten eine genau auf seinen Bedarf abgestimmte Weiterversorgung zu gewährleisten, sind viele vorbereitende Schritte notwendig.

Sozialpädagogen steuern deren Planung und Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam und den Angehörigen.

Ergänzend zum Arztbrief erstellen Pflegende einen Kurzbericht, der wichtige Pflege-Informationen beinhaltet. Dadurch kann der Patient ohne Versorgungslücke von den nachbetreuenden Kollegen unterstützt werden.

### Ziel

- Pflegende aller Einrichtungen im Großraum informieren sich künftig zügig und umfassend durch einen einheitlichen Pflegeüberleitungsbogen.

Die Vorlage hierfür wurde von den drei Erlanger Kliniken gemeinsam neu gestaltet. Derzeit wird der Bogen bei uns eingeführt. Gleichzeitig verbessern wir die Abläufe bei der Patientenentlassung weiter.

## Verbesserter Informationsfluss in der Physiotherapie

### Ziele

- Wichtige Informationen stehen allen Mitarbeitern jederzeit zur Verfügung.
- Die Sicherheit für den Patienten steigt.
- Mehr Zeit für die Patientenbehandlung, weniger für Dokumentation.
- Nachweis der erbrachten Leistungen, Errechnung des Personalbedarfs.

In der Physiotherapie werden einheitliche Befunde, Abrechnungen und Therapieprotokolle über alle Rehabilitationsstufen hinweg erstellt. Sie können durch Standardsätze zum Ankreuzen innerhalb kürzester Zeit ausgefüllt und gelesen werden. Bei hausinterner Verlegung wird die vorhandene Akte weitergeführt.

## Langfristige Planung über die stationäre Behandlung hinaus

Das Gesamtplanverfahren (nach SGB XII) will dem „Drehtüreffekt“ in der psychiatrischen Behandlung durch eine noch individuellere langfristige Planung entgegenwirken.

In der 2004 durchgeführten Erprobungsphase des Verfahrens war unser Haus Modell-einrichtung.

Alle Überlegungen bei der Auswahl und Beratung zu einer bestimmten Nachsorgeform werden standardisiert schriftlich festgehalten und sind nun Teil eines Gesamtplans, der auch nach der Entlassung aus dem Klinikum weitergeführt wird.

### Ziele

- Unsere Patienten werden künftig mit einer längerfristigen Perspektivenplanung entlassen.
- Zustimmung und Mitwirkung der Patienten sind noch wichtiger geworden.
- Langfristig: eine Kostenersparnis für die Allgemeinheit.

## Verbesserung der Abläufe im Sozialpädagogischen Dienst

Für jeden sozialpädagogischen Arbeitsplatz wurde ein **Handbuch** entwickelt. Es enthält alle Regelungen und Standards für die sozialpädagogische Arbeit, die im ganzen Haus nachvollziehbar und einheitlich der Beratung von „A“ wie Arbeitslosengeld bis „Z“ wie Zahnersatzkosten zugrunde liegen.

### Ziele

- Alle relevanten Informationen stehen neuen Kollegen sofort übersichtlich zur Verfügung.
- Erfahrene können selten Benötigtes nachschlagen.
- Ein für alle Patienten einheitliches, transparentes Vorgehen in vergleichbarer Qualität.

Jeder Arbeitsschritt mit dem Patienten persönlich oder für ihn mit Betreuern, Behörden und im Stationsteam ist nach Inhalt und Ergebnis im Intranet **tabellarisch dokumentiert**.

### Ziele

- Alle Informationen (Planung, Ansprechpartner) sind für den nachbetreuenden Sozialpädagogen sofort verfügbar.
- Tätigkeitsnachweis

### Aufbau einer neurophysiologischen Diagnostikabteilung

2004 wurde eine abgegrenzte neurophysiologische Diagnostikabteilung aufgebaut und in Betrieb genommen.

#### Ziel

- Abläufe und Qualität der neurophysiologischen Diagnostik sind durch definierte Zuständigkeiten, Terminkorridore, strukturierte Einarbeitung und Weiterbildung ärztlicher Mitarbeiter und einheitliche Befundungsstandards optimiert.

Dazu wurde

- eine Arbeitsgruppe unter Leitung eines Oberarztes eingerichtet
- bisher in unterschiedlichen Bereichen arbeitende Mitarbeiter gebündelt
- Schulungen für ärztliche Mitarbeiter durchgeführt
- Befundungsstandards erstellt.

### Erarbeitung von Behandlungsleitlinien

#### Ziel

Umsetzung von Behandlungsleitlinien zu akutneurologischen Krankheitsbildern.

Fertig gestellt sind Behandlungsleitlinien zur

- Thrombolyse
- Behandlung des akuten Hirninfarktes
- Behandlung des Status epilepticus
- Fahrtauglichkeit bei epileptischen und nicht epileptischen Anfallserkrankungen
- Durchführung einer computertomografischen Gefäßdarstellung
- Antibiotikabehandlung neurologischer und internistischer Infektionserkrankungen.

## EDV-Erfassung von Aufnahmebefunden

Alle bei der Aufnahme und während des Aufenthaltes erstellte, schriftliche Befunde werden in der EDV erfasst.

### Ziele

- zügige Arztbriefschreibung
- personelle und Zeitressourcen sparende Ablage mit modularer Abrufbarkeit von Textblöcken
- optimierte Dokumentation

### Erfolg

- Die Arztbriefschreibung wurde für diktierende Ärzte und die Schreibkräfte erheblich erleichtert.
- Vorliegende Untersuchungsergebnisse und Vorbefunde stehen allen Mitarbeitern schnell zur Verfügung.
- Eine komplette, übersichtliche Aufstellung aller patientenbezogenen Dokumente wurde erreicht.

## Patienten- und Mitarbeiterorientierung

### Einführung eines neuen Reinigungssystems

2004 wurde auf 18 Stationen des Klinikums ein neues Reinigungssystem eingeführt.

### Ziele

- Der Hygienestandard in der Reinigung entspricht den aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Institutes.
- Der Arbeitsplatz der Reinigungskräfte erfüllt die neuen ergonomischen Anforderungen.
- Umweltschutz

### Erfolg

- Schon kurze Zeit nach der Einführung machte sich bei den Mitarbeiterinnen die geringere Körperbeanspruchung bemerkbar.

Die tägliche Handhabung des Systems schließt Anwendungsfehler bei der Auswahl und Dosierung der Reinigungsmittel aus. Die Umwelt wird erheblich geschont, da sich die Wasserentnahme und -entsorgung um ein Vielfaches verringert hat. Im Gegensatz zu früher werden bei der täglichen Reinigung des Klinikums keine Reinigungsmittelrückstände und Desinfektionsmittel über das Abwasser entsorgt.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

#### Klinikumsleitung

- Krankenhausdirektor:  
Erwin Klaus
- Ärztlicher Direktor:  
Professor Dr. Holger Schneider
- Pflegedirektor:  
Achim Alker

#### Ansprechpartner

Außerdem stehen folgende Ansprechpartner für Auskünfte zu den Inhalten unseres Qualitätsberichtes zur Verfügung:

- Dr. Brigitte Mugele  
Chefärztin der Klinik für Sucht und Psychotherapeutische Medizin
- Privatdozent Dr. Frank-Michael Reinhardt  
Chefarzt des Zentrums für Neurologie und Neurologische Rehabilitation
- Professor Dr. Holger Schneider  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und der Psychiatrischen Tageskliniken
- Jutta Schmitt  
Qualitätsbeauftragte
- Dr. Hans-Ludwig Siemen  
Öffentlichkeitsarbeit
- Telefonzentrale: 09131/753-0

Weitere Telefonnummern und Informationen, sowie die Kontaktadressen unserer Krankenpflegeschule und Innerbetrieblichen Fortbildung finden Sie auf unserer Homepage unter [www.klinikum-am-europakanal.de](http://www.klinikum-am-europakanal.de).