

SALUS gGmbH

Fachkrankenhaus Uchtsprunge



S
A
L
U
S

gGmbH



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Qualitätsbericht nach § 137 Satz 1 Abs. 3 Nr. 6 Salus gGmbH Fachkrankenhaus Uchtspringe

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Salus gGmbH Fachkrankenhaus Uchtspringe
Kraepelinstr. 6
39599 Uchtspringe

Telefon: 039325-700
E-Mail: KH-Leitung@uchtspringe.de
Homepage: www.salus-lsa.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261530092

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

SALUS gGmbH

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. des Berichtsjahres)

327

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3998

Ambulante Patienten: 6746

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
2800	Neurologie	42	917	HA	n
2900	Allgemeine Psychiatrie	109	1.689	HA	j
2960	Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	34	562	HA	n
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	90	498	HA	j
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	12	103	HA	n
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	40	229	HA	n

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	167
2	E63	Schlafapnoesyndrom	100
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	98
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	93
5	B76	Krampfanfälle	90
6	B68	Multiple Sklerose und zentrale Bewegungsstörungen	60
7	U65	Angststörungen	60
8	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	21
9	B70	Schlaganfälle	20
10	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	19
11	B66	Neubildungen des Nervensystems	17
12	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	17
13	U63	Schwere affektive Störungen	17
14	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	14
15	T64	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	11
16	U64	Andere affektive und somatoforme Störungen,	11
17	B77	Kopfschmerzen	9
18	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	8
19	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	6
20	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	5
21	B60	Nicht akute Lähmung	4
22	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	4
23	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	4
24	B64	Delirium	3
25	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	3
26	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2
27	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusinfektion der Hirnhäute	2
28	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	2
29	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	2
30	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	2
31	C61	Gefäß- und Nervenerkrankungen am Auge	1

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Klinik für Psychiatrie/ Psychotherapie

Diagnostik und Therapie psychiatrischer Erkrankungen:

- Dementielle Erkrankungen,
- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen,
- Affektive Störungen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme und dissoziative Störungen,
- Suchterkrankungen, psychische Störungen durch psychotrope Substanzen, insbesondere Delirien und vegetative Entzugssyndrome sowie drogenindizierte Psychosen.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/- Psychotherapie

Diagnostik und Therapie der psychiatrischen Krankheiten des Kinder- und Jugendalters:

- Entwicklungsstörungen
- Lern- und Leistungsstörungen
- Anpassungsstörungen mit Auffälligkeiten im sozialen und emotionalen Bereich
- Neurotische Störungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Psychosen
- Suchterkrankungen
- Neurologische Erkrankungen

Klinik für Neurologie und Schlafmedizin

Diagnostik und Therapie neurologischer Krankheiten:

- zerebrale Ischämien (Durchblutungsstörungen des Gehirns)
- entzündliche Prozesse des zentralen Nervensystems einschließlich der multiplen Sklerose
- extrapyramidale Krankheitsbilder, insbesondere die Parkinsonsche Krankheit
- zerebrale Anfallsleiden
- degenerative und ischämisch bedingte Störungen im Bereich des Rückenmarks
- vielfältige Erkrankungen im Bereich des peripheren Nervensystems, insbesondere die toxisch und entzündlich bedingten Polyneuropathien sowie muskuläre Erkrankungen.

Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen

- Klinik für Psychotherapeutische Medizin durchgängige Behandlung von Patienten mit Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische Erkrankungen einschließlich Schmerzpatienten von der Akutbehandlung bis zur Entlassung
- Klinik für Abhängigkeitserkrankungen Behandlung aller stoff- und nicht stoffgebundene Süchte sowie Akut- einschließlich Motivationsbehandlung bis zur Psychotherapie unter suchtspezifischen Bedingungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Das Fachkrankenhaus verfügt über psychiatrische Institutsambulanzen im Bereich Allgemeine Psychiatrie an sechs Standorten sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie an zwei Standorten.

Es besteht eine Ermächtigungsumbulanz für die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung.

Es besteht eine Ermächtigungsumbulanz für die Elektroneurographie und Elektromyographie zur Diagnostik bei Erkrankungen der Muskeln und peripherer Nerven.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Dopplersonographie	ja	nein
Elektroneurographie (ENG)	ja	nein
Röntgen	ja	nein
Herzkatheterlabor	nein	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Nystagmographie	ja	nein
Schlaflabor	ja	nein
PC-gestützte neurophysiologische Diagnostik	ja	nein
Elektronenzephalogramm (EEG) Langzeit-EEG u. Videoaufzeichnung möglich	ja	nein
Angiographie	nein	nein
Labordiagnostik	ja	ja
Elektromyographie (EMG)	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja	nein
Elektrokardiographie (EKG)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT) In Kooperation mit Altmarkklinikum Gardelegen	ja	nein
Evozierte Potenziale	ja	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Lichttherapie	ja
Psychoedukation	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Balneotherapie	ja
Eigenblutspende	nein
Angehörigenarbeit	ja
Musiktherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Bewegungs-/Sporttherapie	ja
Logopädie	ja
Ergotherapie	ja
Bestrahlung	nein
Schmerztherapie	ja
Gestaltungstherapie	ja
Entspannungsverfahren	ja
Physiotherapie	ja
Dialyse	nein
Elektrokrampfbehandlung	ja
Thrombolys	nein
Soziales Kompetenztraining	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -Psychotherapie

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

Diagnostik und Therapie der psychiatrischen Krankheiten des Kindes- und Jugendalter:

- Entwicklungsstörungen
- Lern- und Leistungsstörungen, wie z.B. Sprachstörungen
- Anpassungsstörungen mit Auffälligkeiten im sozialen und emotionalen Bereich
- neurotische Störungen, wie z.B. Ängste, Depressionen, Zwänge
- psychosomatische Erkrankungen, wie z.B. Essstörungen, Asthma bronchiale
- Psychosen
- neurologische Erkrankungen, wie z.B. Anfallsleiden
- psychische Begleitsymptome anderer (z.B. internistischer) Krankheiten

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hat 90 vollstationäre Betten und 12 tagesklinische Plätze in der Kreisstadt Stendal. Weitere 12 tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten werden in Salzwedel entstehen.

Zu den genannten Einrichtungen gehört eine Institutsambulanz.

Auf Grund der 90 Behandlungsplätze sind die einzelnen Stationen gut strukturiert, so dass je nach Alter und Diagnose relativ homogene, den Krankheitsbildern angepasste, hoch effektive Therapiemöglichkeiten vorhanden sind.

Das Behandlungskonzept ist störungsspezifisch multimodal ausgerichtet mit fundierter Diagnostik, verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch sowie systemisch orientiert im Einzel- und Gruppensetting.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

1. Das Deutsche Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie mit hörgeschädigten, psychisch kranken Jungen und Mädchen ist die einzige Einrichtung dieser Art in der gesamten Bundesrepublik Deutschland und verfügt über langjährige Erfahrungen.
2. Auch in der Behandlung von mehrfach, vor allem geistig behinderten Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten und anderen psychischen Störungen haben wir jahrzehntelange Erfahrungen und daraus erwachsene Verpflichtungen.
3. Seit 1993 verfügen wir über eine Station mit Möglichkeiten zur Behandlung von Jugendlichen unter geschützten Bedingungen nach § 1631 b BGB.
4. Seit September 2004 behandeln wir auf einer neu entstandenen Station drogen- und suchtfährdete Kinder und Jugendliche.
5. Psychosomatische Erkrankungen, vordergründig Essstörungen, werden nach einem tiefenpsychologischen Konzept auf einer Spezialstation therapiert.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ein breites Spektrum an co-therapeutischen Angeboten, wie Beschäftigungs- und Ergotherapie einschließlich realitätsnaher Belastungserprobung, Musiktherapie, Sporttherapie, Physiotherapie usw. ist vorhanden.

TERRA-U ist ein besonderes, wohl zurzeit einzigartiges Projekt in Deutschland. Unter fachkundiger Anleitung lernen Jugendliche ihre handwerklichen Fähigkeiten an einem echten VW-Lupo auszutesten. Nicht zuletzt kann über diesen Weg auch ein Beitrag zur beruflichen Orientierung geleistet werden.

Das Projekt „Therapeutisches Wohnen“ mit 6 Plätzen bereitet Mädchen und Jungen auf die Entlassung vor. Sie können hier alle therapeutischen Angebote wahrnehmen und die erworbenen sozialen Kompetenzen ausprobieren.

In einer zum Krankenhaus gehörenden Schule werden die Kinder und Jugendlichen bis zur 10. Klasse unterrichtet. Das Angebot umfasst den Gb-Bereich, den Lb-Bereich und den Normalschulbereich.

Es bestehen Möglichkeiten zur Diagnostik von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie.

Wir arbeiten eng mit dem Erwachsenenbereich, insbesondere mit dem der Psychotherapeutischen Medizin zusammen. So können Kinder erkrankter Eltern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mitbehandelt werden bzw. Eltern der in diesem Bereich therapierten Kinder werden psychotherapeutisch behandelt.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	F92	200	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F90	44	Hyperkinetische Störungen
3	F91	32	Störungen des Sozialverhaltens
4	F32	23	Depressive Episode
5	F43	23	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6	F98	19	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
7	F20	13	Schizophrenie
8	F50	9	Eßstörungen
9	F41	9	Andere Angststörungen
10	F60	8	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1-207	122	Hirnstrommessung (EEG)

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Diagnostik und Therapie aller einschlägigen psychiatrischen Krankheitsbilder, insbesondere dementielle Erkrankungen, schizophrene und schizoaffektive Psychosen, affektive Störungen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme und dissoziative Störungen, Suchterkrankungen, psychische Störungen durch psychotrope Substanzen, insbesondere Delirien und vegetative Entzugssyndrome sowie drogenindizierte Psychosen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

1. Schizophrene Psychosen, insbesondere auch mit prolongiertem Verlauf und Indikation zu einer länger dauernden Soziotherapie zwecks Überleitung in eine beruflich medizinische Rehabilitationsphase.
2. Verhaltenstherapie für Anpassungsstörungen bei Oligophrenen.
3. Dementielle Syndrome im höheren Lebensalter.
4. Spezialstation für nicht dementielle psychische Veränderungen im höheren Lebensalter (Anpassungsstörungen, affektive Störungen, Angststörungen, Suchterkrankungen) mit mehr dimensionalem inklusive verhaltenstherapeutischem Therapieansatz.
5. Spezielle Behandlungsangebote an russisch sprachige Patienten (der Muttersprache kundige Fach- und Assistenzärzte).
6. Gemeindenahe teilstationäre Behandlung (drei Tagesklinikstandorte in den zu versorgenden Landkreisen).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

1. Breites Spektrum an co-therapeutischen Angeboten (Beschäftigungs- und Arbeitstherapien einschließlich realitätsnaher Belastungserprobung, Musiktherapie, Sporttherapie, Physiotherapie).
2. Differentialdiagnostische Abklärung somatoformer Störungen in Zusammenarbeit mit dem Internisten des Fachkrankenhauses und der Neurologischen Klinik.
3. Schmerztherapeutische Schwerpunktbildung in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik.
4. Indikationsstellung für weiterführende spezialisierte Therapieangebote (tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, suchtspezifische Psychotherapie, Rehabilitation psychisch Kranker).

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	338	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F32	231	Depressive Episode
3	F33	224	Sich wiederholende depressive Störungen
4	F01	192	Vaskuläre Demenz
5	F20	93	Schizophrenie
6	F05	59	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
7	F25	38	Schizoaffektive Störungen
8	F71	36	Mittelgradige Intelligenzminderung
9	F43	30	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
10	F70	25	Leichte Intelligenzminderung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	457	Hirnstrommessung (EEG)
2	3-200	103	Native Computertomographie des Schädels
3	3-203	2	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
4	3-223	1	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Klinik für Neurologie und Schlafmedizin

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

In der Neurologischen Klinik werden alle wesentlichen neurologischen Krankheitsbilder diagnostiziert und durch ein breitgefächertes therapeutisches Angebot behandelt. Die Möglichkeiten für die allgemeine und fachspezifische Diagnostik umfassen die Röntgendiagnostik, die Elektroenzephalographie, die Elektromyographie und Elektroneurographie, das Schlaflabor, die Nystagmographie und die Computertomographie.

Im Vordergrund der neurologischen Therapie stehen neben den Behandlungen mit Medikamenten, die intensiven und gezielten Anwendungen physikalischer Behandlungsmethoden. Als therapeutisch besonders wirkungsvoll hat sich auch in diesem Fachbereich die ganzheitliche mehrdimensionale Betrachtung der Erkrankungen gezeigt. Hauptpfeiler stellen dabei die Pharmakotherapie, die Behandlung mit physikalischen Mitteln einschließlich der Manualtherapie und der Neuraltherapie sowie die Akupunktur dar.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Besondere Schwerpunkte bilden die Behandlungen folgender Krankheitsbilder:

- zerebrale Ischämien (Durchblutungsstörungen des Gehirns)
- entzündliche Prozesse des zentralen Nervensystems einschließlich der multiplen Sklerose
- extrapyramidale Krankheitsbilder, insbesondere die Parkinsonsche Krankheit
- zerebrale Anfallsleiden
- degenerative und ischämisch bedingte Störungen im Bereich des Rückenmarks
- vielfältige Erkrankungen im Bereich des peripheren Nervensystems, insbesondere die toxisch und entzündlich bedingten Polyneuropathien sowie muskuläre Erkrankungen..

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Für Patienten, bei denen es zu Überschneidungen neurologischer Symptome mit psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern gekommen ist, stehen neben einer effizienten Pharmakotherapie auch psychotherapeutische Behandlungsverfahren einschließlich entspannender Übungen wie z. B. Autogenem Training und der konzentrativen Entspannung zur Verfügung.

Bei schweren akuten oder chronifizierten Schmerzsyndromen schaffen die Akupunkturbehandlungen und die bereits erwähnten neural- und manualtherapeutischen Möglichkeiten schnelle und wirksame Abhilfe.

Besondere Erfahrungen bestehen in der Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. Es steht ein modernes Schlaflabor zur Verfügung, das von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin zertifiziert und akkreditiert ist.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	167
2	E63	Schlafapnoesyndrom	100
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	98
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	93
5	B76	Krampfanfälle	90
6	B68	Multiple Sklerose und zentrale Bewegungsstörungen	60
7	U65	Angststörungen	60
8	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	21
9	B70	Schlaganfälle	20
10	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	19

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	G47	144	Schlafstörungen
2	G40	90	Epilepsie (Krampfleiden)
3	G20	70	Primäres Parkinson-Syndrom (Schüttellähmung)
4	G35	59	Multiple Sklerose (MS)
5	M54	42	Rückenschmerzen
6	M51	39	Sonstige Bandscheibenschäden
7	G25	32	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	I67	30	Sonstige Erkrankungen infolge Minderdurchblutung des Gehirns
9	G62	28	Sonstige Polyneuropathien
10	F45	25	Körperliche Symptome infolge seelischer Erkrankung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	961	Hirnstrommessung (EEG)
2	1-790	327	Untersuchung von Schlafstörungen in einem Schlaflabor
3	1-206	294	Messung der Nerven-Leitgeschwindigkeit (Neurographie)
4	3-800	285	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5	8-650	260	Elektrotherapie
6	1-208	238	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
7	3-802	235	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	1-205	138	Messung der elektrischen Muskelaktivität (Elektromyographie)
9	3-200	136	Native Computertomographie des Schädels
10	1-204	121	Untersuchung des Hirnwasser- (Liquor-) systems

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

- Teilstationäre Diagnostik und Therapie psychiatrischer Erkrankungen:
- Dementielle Erkrankungen,
- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen,
- Affektive Störungen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme und dissoziative Störungen,
- Suchterkrankungen, psychische Störungen durch psychotrope Substanzen, und vegetative Entzugssyndrome sowie drogenindizierte Psychosen.
- Wohnortnahe tagesklinische Versorgung an drei Standorten, für Patienten ohne vollstationären Behandlungsbedarf

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F32	126	Depressive Episode
2	F41	60	Andere Angststörungen
3	F33	45	Sich wiederholende depressive Störungen
4	F20	37	Schizophrenie
5	F25	35	Schizoaffektive Störungen
6	F60	34	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F10	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	F43	20	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
9	F45	9	Körperliche Symptome infolge seelischer Erkrankung
10	F31	8	Bipolare affektive Störung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	14	Hirnstrommessung (EEG)

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen

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

Die Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen

Psychotherapeutische Medizin:

Behandlungsschwerpunkt: Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische Erkrankungen im vollstationären Setting.

Suchtabteilung – Akutstation:

Akut- und Motivationsbehandlung für Alkoholabhängigkeit, Drogenabhängigkeit, aber auch nicht stoffgebundene Sucht (Spiel-, Computersucht). Schwerpunkt ist hier zunächst medikamentöse Behandlung der akuten Symptomatik. Bei Belastungsfähigkeit Integration in das Motivationsprogramm bestehend aus täglichen Gruppengesprächen, ergänzt durch Einzelgespräche. Zusätzliche Angebote: Tägliche Ergotherapie, zweimal wöchentlich Musiktherapie, einmal wöchentlich Bibliothek und Sport.

Psychotherapie unter suchtspezifischen Gesichtspunkten:

Schwerpunkt ist die Behandlung von Alkoholabhängigkeiten, Drogenabhängigkeiten und den nicht stoffgebundenen Süchten. Das Angebot ist tiefenpsychologisch orientiert und umfasst ebenfalls Gruppen- und Einzelgespräche, ergänzt durch Ergo-, Musik-, Bewegungs- und Sporttherapie sowie das Erlernen von Entspannungstechniken.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Eine Besonderheit unserer Klinik stellt die psychotherapeutische Behandlung bei Suchterkrankungen dar, die sich in dieser Form von der herkömmlichen Entwöhnung entscheidend abhebt, dadurch, dass der Schwerpunkt in der Behandlung der zugrunde liegenden Störung liegt und die Patienten ganzheitlich, persönlichkeitszentriert in Gruppen- und Einzeltherapien behandelt werden, um so völlig neue Sichtweisen zu gewinnen und das Suchtproblem nicht nur durch eine Verhaltenskorrektur, sondern durch verstehen, erleben und bearbeiten überwinden können.

Das Konzept in der psychotherapeutischen Abteilung ist gekennzeichnet durch ein klares Therapiekonzept mit durchgängiger Strukturierung, ganzheitlicher Betrachtung und Bearbeitungsweise in einem gruppenspezifischen Prozess, der tiefenpsychologisch ausgerichtet ist. Eine Besonderheit ist die Mehrgenerationentherapie, was bedeutet, dass gleichzeitig Eltern und ihre Kinder in unterschiedlichen Therapiegruppen und Stationen, aber mit gleichem Behandlungskonzept behandelt werden, wenn bei beiden behandlungsbedürftige Diagnosen vorliegen. So erfolgt eine familientherapeutische Behandlung im weiteren Sinne.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Neben den oben genannten Therapien bieten wir bei entsprechender Indikation ambulant/stationäre Behandlungsketten an, in denen wir die Patienten langfristig begleiten und in so genannten Teilabschnitten die Symptomatik im Wechsel zwischen ambulanter und stationärer Therapie bearbeiten.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	F60	69	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
2	F32	59	Depressive Episode
3	F33	26	Sich wiederholende depressive Störungen
4	F43	14	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F41	13	Andere Angststörungen
6	F45	12	Körperliche Symptome infolge seelischer Erkrankung
7	F50	7	Eßstörungen
8	F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	F40	2	Phobische Störungen
10	F44	2	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1-207	57	Hirnstrommessung (EEG)
2	3-200	6	Native Computertomographie des Schädels

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -Psychotherapie

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

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/- Psychotherapie
Teilstationäre Diagnostik und Therapie der psychiatrischen Krankheiten des Kinder- und Jugendalters:

- Entwicklungsstörungen (z.B. Sprachstörungen)
- Lern- und Leistungsstörungen
- Anpassungsstörungen mit Auffälligkeiten im sozialen und emotionalen Bereich (z.B. Depressionen)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Psychosomatische Erkrankungen (z.B. Essstörungen)
- Hyperaktivität.

Wohnortnahe tagesklinische Versorgung an zwei Standorten, für Patienten im Alter von 6-17 Jahren ohne vollstationären Behandlungsbedarf.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang DRG 3-stellig Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) Fallzahl

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F92	30	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F90	12	Hyperkinetische Störungen
3	F91	8	Störungen des Sozialverhaltens
4	F93	7	Emotionale Störungen des Kindesalters
5	F98	4	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
6	F81	2	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
7	F40	2	Phobische Störungen
8	F83	1	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
9	F94	1	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	4	Hirnstrommessung (EEG)

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

0

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	6.746
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	7,00	4,00	3,00
2900	Allgemeine Psychiatrie	10,00	5,00	5,00
2960	Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	2,00	0,00	2,00
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	10,00	6,00	4,00
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1,00	0,00	1,00
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	2,00	0,00	2,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2800	Neurologie	23,00	52,17	34,78	8,70
2900	Allgemeine Psychiatrie	83,00	61,45	16,87	3,61
2960	Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	6,00	50,00	33,33	16,67
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	110,00	53,64	20,00	5,45
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	6,00	100,00	0,00	0,00
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	19,00	57,89	36,84	5,26

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. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie		X		X	0,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen		X		X	0,00	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	0,00	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	0,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X	0,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie		X		X	0,00	91,68
17	Perinatalmedizin		X		X	0,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0,00	98,44
	Summe					0,00	0,00

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b 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.

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- DMP Brustkrebs in Kooperation mit dem Brustzentrum des Johanniterkrankenhauses Stendal in Vorbereitung durch die Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen,
- DMP Diabetes in Kooperation mit Altmarkklinikum Gardelegen

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3
 SGB V

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

5-427.13		Nein	0	0	0
5-427.14		Nein	0	0	0
5-427.1x		Nein	0	0	0
5-427.21		Nein	0	0	0
5-427.22		Nein	0	0	0
5-427.23		Nein	0	0	0
5-427.24		Nein	0	0	0
5-427.2x		Nein	0	0	0
5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0

	5-504.2		Nein	0	0	0
	5-504.x		Nein	0	0	0
	5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0	0	0
	5-555.1		Nein	0	0	0
	5-555.2		Nein	0	0	0
	5-555.3		Nein	0	0	0
	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

D **Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Salus gGmbH verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne des Leitbildes des Fachkrankenhauses betreiben wir ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden: die Patienten, Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kostenträger etc.

Strategische Qualitätsziele des Fachkrankenhauses sind im Qualitätszielplan festgelegt:

- Hohe Patientenzufriedenheit durch fachlich- qualifizierte, moderne medizinische Behandlungen und einfühlsamen, wertschätzenden Umgang unter Berücksichtigung ganzheitlicher Aspekte
- Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit Verbesserungspotentialen und deren Umsetzung
- Qualitätssicherung durch die Einhaltung festgelegter Qualitätsstandards und durch kritische Selbstbeurteilungen
- Störungsfreie Kommunikation zwischen den einzelnen Tätigkeitsbereichen
- Die Festlegung und Dokumentation für einen einheitlichen und unmissverständlichen Arbeitsablauf mit klar definierten Verantwortlichkeiten
- Sicherung und ggf. Erweiterungen von Kooperationen mit anderen Einrichtungen, einweisenden Ärzten und Kostenträgern
- Verbesserung der Transparenz des Fachkrankenhauses und seiner Angebote

Qualitätsmanagementansatz

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten des Fachkrankenhauses ist das ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Dieses in vier Bausteine gegliederte AMIQ wird stufenweise in allen Einrichtungen der ASKLEPIOS Gruppe implementiert und fortwährend ausgebaut. Es umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Es erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Krankenhausbehandlung.

Die Aspekte des AMIQ werden im Fachkrankenhaus Uchtspringe wie folgt umgesetzt:

1.Patientenorientierung

Die im Leitbild des Fachkrankenhauses verankerten Grundsätze werden durch die Arbeit mit dem AMIQ und der sich daraus ergebenden kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Im Fachkrankenhaus Uchtspringe wird im Abstand von zwei Jahren eine Patientenbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können. Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenorientierung wurden ergriffen:

- Verbesserung der Information der Patienten
- Kontinuierliche Verbesserung der Ausstattung der Patientenzimmer, Stationen und therapeutischen Einrichtungen des Hauses
- Verbesserung der Serviceleistungen
- Verbesserung des Wegeleitsystems

2. Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist im Fachkrankenhaus Uchtspringe als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleiter sind verantwortlich in das Qualitätsmanagement eingebunden. Dieses erfolgt durch die gemeinsame Erstellung und Verabschiedung des jährlichen Qualitätszielplanes. Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen der Klinik.

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist selbstverständlich die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter.

3. Wirtschaftlichkeit

Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

4. Prozessorientierung

Das Fachkrankenhaus Uchtspringe arbeitet im AMIQ-Baustein „Prozess-Führung“ mit ärztlichen Leitlinien, Pflegestandards und Prozessbeschreibungen, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

5. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Im Abstand von zwei Jahren erfolgt im Fachkrankenhaus Uchtspringe eine Mitarbeiterbefragung, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines optimalen Arbeitsumfeldes und optimaler Arbeitsbedingungen.

Im AMIQ-Baustein „Optimierung“ erfolgt die Bearbeitung der aus der Bewertungsphase resultierenden Verbesserungspotentiale. Die Bearbeitung erfolgt in berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgruppen.

Alle Mitarbeiter tragen durch ihre konstruktive und engagierte Zusammenarbeit dazu bei, dass das Qualitätsmanagement im Fachkrankenhaus Uchtspringe erfolgreich arbeiten kann und sich selbst einer ständigen Evaluation unterzieht.

Neben der Möglichkeit der Beteiligung in Projektgruppen werden Mitarbeiter unserer Klinik durch folgende Maßnahmen beteiligt:

- jährliche Personalentwicklungsgespräche
- externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- regelmäßige Betriebsversammlungen
- Maßnahmen im Arbeitsschutz
- Sonstige Vergünstigungen, z.B. Kinderbetreuung in betriebseigener KITA

6.Zielorientierung und Flexibilität

Durch die jährliche Gesamtzielplanung der Klinik, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, wird eine Zielorientierung aller durchgeführten Qualitätsmaßnahmen und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine sofortige Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Zudem wird auf aktuelle Entwicklungen zeitnah und flexibel reagiert. Zweimal jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

7.Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement, verankert im AMIQ-Baustein „Prozess-Führung“. Kommt es trotz der Maßnahmen des Prozessmanagements doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Die Einschätzung unserer Kunden ist die Grundlage für eine weitere Verbesserung unserer Leistungen. Wir ermutigen und fordern Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünschen und Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und-beschwerden:

- regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten
- Beschwerdestelle und feste Ansprechpartner für die Patienten
- Lob- und Kummerkasten
- Patientenfürsprecher

8.Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das AMIQ beinhaltet den kontinuierlichen Verbesserungszyklus. In der Umsetzung im Fachkrankenhaus Uchtsprunge werden die AMIQ-Bewertungs- und Optimierungsphase in einem ca. 2-jährigen Rhythmus durchlaufen. Nach dem Erstellen einer sog. Selbstbewertung (Schwachstellen-Analyse), dem Unterziehen einer Fremdbewertung (Überprüfung durch externe Gutachter) erfolgt die Optimierung der identifizierten Verbesserungspotentiale in Projektgruppen. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nächste Selbstbewertung ein und werden in der anschließenden Fremdbewertung einer Überprüfung unterzogen. Sowohl an der Bewertung als auch an der Optimierung werden Mitarbeiter aller Klinikbereiche beteiligt. Jeder Beteiligte am Prozess der Patientenversorgung ist für die Qualität der Krankenhausleistung mitverantwortlich und hat daran mitzuwirken, diesen Prozess kontinuierlich zu verbessern.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Qualitätsziele sowie Qualitätsaktivitäten des Fachkrankenhauses möchten wir sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern kommunizieren, als auch die Öffentlichkeit über unsere Qualitätsaktivitäten informieren. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch Externe eingeladen werden
- Jährlicher Qualitätsbericht,
- Patienten-Informationsbroschüren Aushänge/Informationsschaukasten im Eingangsbereich der Klinik,

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

- E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Organisation ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig geregelt.

Geschäftsführung/ Krankenhausleitung:

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Geschäftsführer der Salus gGmbH und der Krankenhausleitung des Fachkrankenhauses.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Qualitätsbeauftragter:

Der Qualitätsbeauftragte berät in Stabsstellenfunktion der Verwaltungsleitung die Krankenhausleitung des Fachkrankenhauses. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Koordinierung der Tätigkeit von Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements.

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen:

Abteilungsleiter sind Verantwortliche für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen, Multiplikatoren zur Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

Zielkonferenz:

An der vierteljährlichen Zielkonferenz nehmen die Führungskräfte unseres Hauses teil: Verwaltungsleitung, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Chefärzte, ein Mitglied des Betriebsrats, der Qualitätsbeauftragte und je nach Tagesordnung die qualitätsverantwortlichen Abteilungsleiter. Die Zielkonferenz steuert die qualitätsbezogenen Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen
- Einrichtung von Projektgruppen

Qualitätsprojektgruppe:

Aufgabe: Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema (meist ablauforganisatorisch) aus der Zielkonferenz

Teilnehmer: Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach Themenstellung, mind. 1 Mitarbeiter jedes Bereiches, der von der Thematik betroffen ist
Beispiel: Im Jahr 2004 erarbeitete eine berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Projektgruppe Qualitätsziele für das Fachkrankenhaus, die nach Diskussion in allen Bereichen des Hauses von der Zielkonferenz beschlossen worden sind.

Projektgruppe:

Aufgabe: konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Zielkonferenz
Teilnehmer: Fachexperten hinsichtlich der Thematik
Beispiel: Eine Projektgruppe erarbeitet Problemlösungen zur Endlosdienstplangestaltung.
Die Arbeit ging im Ergebnis in eine Betriebsvereinbarung zur Dienstplangestaltung ein.

Gremien:

Im Fachkrankenhaus sind folgende Gremien und Kommissionen vorhanden:

- die Hygienekommission,
- der Arbeitsschutzausschuss
- die Arzneimittel-Kommission
- die Ethikkommission
- die Küchenkommission

Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Arbeitsschutz, Arzneimittelwesen und zu ethischen Fragestellungen. Alle Gremien agieren im Rahmen einer Geschäftsordnung.
Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält das Fachkrankenhaus Uchtspringe durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH.
Hierfür stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Bereits 2001 erfolgte für das Fachkrankenhaus Uchtspringe eine Selbstbewertung nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM), die im Zuge der Erstellung eines EFQM-Qualitätsberichtes erfolgte.

Das umfassende Qualitätsmodell der EFQM bezieht alle Bereiche einer Einrichtung in die Qualitätsbewertung ein. Im Vordergrund steht die Integration einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in die tägliche Arbeit.

Im Jahr 2002 wurde das Fachkrankenhaus innerhalb der Fremdbewertung durch externe EFQM-Assessoren (Gutachter) überprüft, die in drei Tagen vor Ort in Begehungen von Klinikbereichen und Gesprächen mit Klinikmitarbeitern den Stand des Qualitätsmanagements bewerteten. Im Ergebnis dieser Fremdbewertung wurden von den Assessoren Stärken und Verbesserungspotentiale des Hauses identifiziert.

Diese dienten in der sich anschließenden Optimierungsphase als Basis für die Arbeit von Projektgruppen, zum Beispiel zur Gestaltung eines Abfallwirtschaftskonzeptes im Jahr 2003.

Im Jahr 2003 nahm das Fachkrankenhaus Uchtspringe an der KTQ- Testphase für psychiatrischenspezifische Fragen teil und unterzog sich in diesem Rahmen nach einer Selbstbewertung einer weiteren Fremdbewertung.

Die vollständige Selbstbewertung nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) erfolgte im Jahr 2004. Die Erstellung des KTQ-Selbstbewertungsberichtes erfolgte unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der Ist-Situation der Klinik dar und dient als Ausgangspunkt für umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen und die Vorbereitungen auf eine Zertifizierung nach dem Verfahren der KTQ, welche für Mitte 2005 geplant ist.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Für das Fachkrankenhaus Uchtspringe nicht relevant.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Bis heute wurden im Fachkrankenhaus Uchtspringe zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung realisiert, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

- Die Projektgruppe Pflegedokumentation arbeitet kontinuierlich an der Verbesserung, Aktualisierung und Neueinführung von Pflegerichtlinien und Bestandteilen der Patientendokumentation unter Leitung der Pflegedienstleitung.
- Die Organisation und Durchführung von Befragungen (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser) erfolgten mit dem Ziel der Ergebnismessung in Zusammenarbeit mit einem externen Institut. Ansprechpartner waren neben dem Qualitätsbeauftragten auch der Betriebsrat.
- Die Erarbeitung von Qualitätszielen für das Fachkrankenhaus die letztlich einer Ausrichtung der Arbeit aller Mitarbeiter darstellen, erfolgte in einer sechswöchigen Projektgruppenarbeit unter Leitung einer Stationsleitung.
- Im Vorfeld der Einführung des Intranets als zentrales Informationsmedium für Mitarbeiter wurde eine Intranetstruktur in einer zwölfwöchigen Projektgruppenarbeit von Dezember 2004 – März 2005 erstellt. Ansprechpartner ist ein Mitarbeiter des Qualitätsmanagements.
- Ein klinikeigenes zentrales Leitbild wurde 2004 von einer Projektgruppe erarbeitet. Nach der Erstellung von Dezember 2004 bis Februar 2005 wurde das Leitbild in den Klinikbereichen diskutiert.
- Unter Leitung der Stabstelle Qualitätsmanagement erfolgte 2004 fortlaufend die Ableitung von Verbesserungspotentialen und Umsetzung entsprechender Maßnahmen, die sich in der KTQ-Selbstbewertung und im externen Audit gezeigt hatten.

Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche des Fachkrankenhauses Uchtspringe bestrebt, sich nachweislich zu verbessern.

Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (Selbstbewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerde-Management, interne Audits, Betriebliches Vorschlagswesen), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert. Folgende Schwerpunkte sind im Qualitätszielplan für das Jahr 2005 festgelegt:

- Planung und Vorbereitung der Zertifizierung nach dem Qualitätsmodell der KTQ im Jahr 2005,
- Verstärkte Einbindung und Aufklärung der Mitarbeiter durch breite Information auf allen Stations- und Bereichsebenen,
- Implementierung einer regelmäßiger Befragungen und Audits,
- Durchführung von Projekten unter breiter Mitarbeiterbeteiligung.
- Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit der Salus-Einrichtungen und im Asklepios-Verbund (Regionalbereich)

Für 2005 geplante Projekte:

- Einführung des Intranets als zentrale Informationsquelle für Mitarbeiter
- Einführung eines Beschwerde- und Ideenmanagements für Mitarbeiter und Patienten
- Aktualisierung und weitere Erarbeitung von Pflegerichtlinien und Pflegedokumentation
- Projektgruppen, die Ergebnisse der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
- analysieren und Verbesserungsmöglichkeiten ableiten
- Ausbildung von Mitarbeitern zu Moderatoren für eine effektivere Projektgruppenarbeit

Für das Jahr 2005 ist eine Fremdbewertung des Qualitätsmanagement-Systems des Fachkrankenhauses Uchtspringe nach dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) geplant.

G

Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

-Geschäftsführer der Salus gGmbH:

Herr Manfred Huppertz

Telefon:0391/607530, e-mail: gs@salus-lsa.de

-Kaufmännischer Direktor

Herr Walter Jaskulski

Telefon:039325/70111, e-mail: w.jaskulski@salus-lsa.de

-Verwaltungsleitung

Frau Gundula Kölsch

Telefon:039325/70110, e-mail: koelsch.verw.@uchtspringe.de

-Qualitätsbeauftragter des Fachkrankenhauses:

Herr Ulf Mehnert

Telefon: 039325/700, e-mail: mehnert.qm@uchtspringe .de

Ansprechpartner:

-Qualitätsbeauftragter des Fachkrankenhauses Uchtspringe:

Herr Ulf Mehnert

Telefon: 039325/70142, e-mail: mehnert.qm@uchtspringe .de

-Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit der Salus gGmbH

Frau Franka Petzke

Telefon:0391/607530, e-mail: f.petzke@salus-lsa.de

Links: www.salus-lsa.de

www.asklepios.com