

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr  
2014



**Fachkrankenhaus  
Hubertusburg  
gGmbH**

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	4
A-0 Fachabteilungen .....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	9
A-10 Gesamtfallzahlen .....	9
A-11 Personal des Krankenhauses .....	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	10
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	15
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	16
B-[1] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin .....	16
B-[2] Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin .....	23
B-[3] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie .....	30
B-[4] Abteilung für radiologische Diagnostik .....	37
C Qualitätssicherung .....	41
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	41
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	54
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	54
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ...	55
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	55
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	55
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	55
D Qualitätsmanagement .....	56
D-1 Qualitätspolitik .....	56
D-2 Qualitätsziele .....	57
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	57
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	58
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	58
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	59

## Vorwort

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Krankenhaus interessieren und uns damit die Möglichkeit geben, Ihnen einen Überblick über das umfangreiche medizinisch-soziale Profil zu vermitteln.

Der Qualitätsbericht soll Ihnen dabei helfen, unser medizinisches Leistungsangebot und die Qualität der Behandlung einschätzen zu können. Jedoch möchten wir anmerken, dass die zahlreichen Fakten den Krankenhausalltag in seiner Komplexität und Individualität nicht erfassen und viele Beispiele für den hohen Standard unserer täglichen Arbeit hier nur kurz erwähnt werden. Auch kann der Bericht ein persönliches Gespräch zum Klären von Fragen nicht ersetzen. Wir würden uns deshalb freuen, wenn Sie die Möglichkeit einer persönlichen Kontaktaufnahme in Anspruch nehmen.

Die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf hohem medizinischem Niveau ist für unser Krankenhaus ein Selbstverständnis. Die Basis hierfür bildet das sehr gut ausgebildete ärztliche und pflegerische Fachpersonal. Gute Medizin bedeutet für uns nicht nur, die jeweilige akute Erkrankung schnell zu erkennen und zu behandeln. Die häufig komplexe Gesamtsituation unserer Patientinnen und Patienten macht es zunehmend bedeutsamer, die tägliche Arbeit interdisziplinär, das heißt in Zusammenarbeit mehrerer Fachspezialisten in Verbindung mit der St. Georg-Unternehmensgruppe zu organisieren.

Darin hat unser Krankenhaus in den vergangenen Jahren vielfältig investiert. Es sind Organisationsstrukturen geschaffen worden, die zu einer Abstimmung der Behandlungsabläufe und Therapiekonzepte führen. Diese Zentrenstrukturen werden darüber hinaus für die multiprofessionelle Ausbildung unserer Assistenz- und Fachärzte sowie der Pflegekräfte genutzt. Durch zahlreiche Kooperationsprojekte mit regionalen und überregionalen ambulanten und rehabilitativen Versorgern sowie mit Partnerkrankenhäusern stimmen wir unsere Behandlungskonzepte auch sektorenübergreifend ab.

Natürlich gibt es darüber hinaus noch viele andere Aspekte, die für Sie als Patient wichtig sind. Aktuelle Themen in der Öffentlichkeit sind Patientensicherheit, Hygiene und nicht zuletzt Patientenrechte. Diesen Anforderungen stellen wir uns durch regelbasiertes Arbeiten und regelmäßige Kontrollen. Ihre Meinung ist uns hier besonders wichtig. Häufige Patientenbefragungen geben uns Anregungen zur Weiterentwicklung.

Sie können des Weiteren versichert sein, dass in unserer täglichen Arbeit auch der persönlichen sozialen Situation der Patientinnen und Patienten eine hohe Bedeutung beigemessen wird.

Als Geschäftsführerin der Fachklinik Hubertusburg gGmbH Wermsdorf bedanke ich mich auch persönlich für Ihr Interesse und hoffe, dass Sie auf den nachfolgenden Seiten für Sie wichtige Hinweise finden.

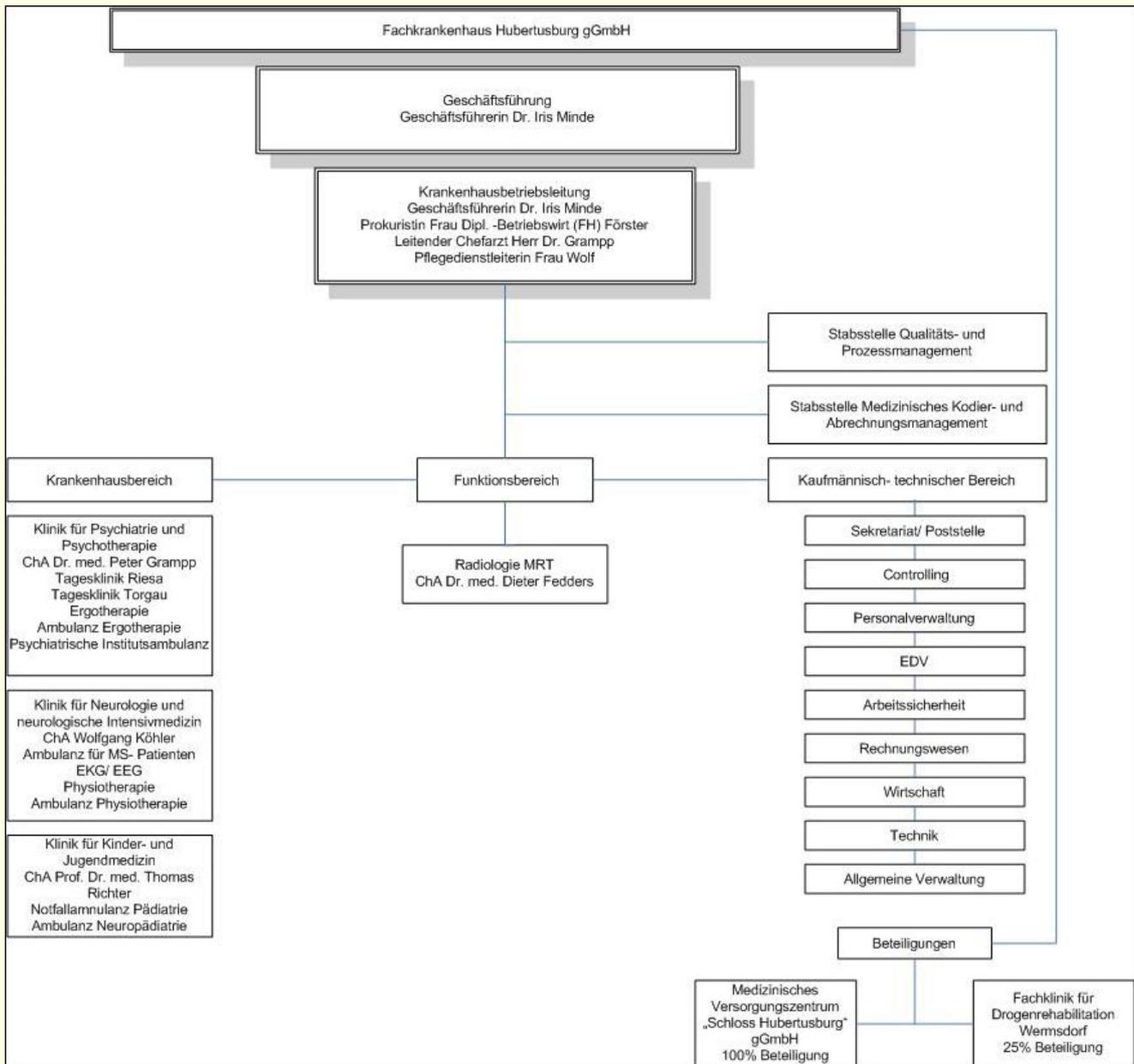
Dr. Iris Minde  
Geschäftsführerin



## Einleitung

Die Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH ist eine 100%ige Tochter der Klinikum St. Georg gGmbH und ein Unternehmen der St. Georg Unternehmensgruppe. Mit 192 stationären Betten und 40 tagesklinischen Plätzen erstreckt sich das Leistungsangebot des Fachkrankenhauses auf die Gebiete der Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und neurologische Intensivmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin einschließlich der Psychosomatik.

Die Verwaltung und Organisation innerhalb der Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH erfolgt eigenverantwortlich, jedoch unterliegt sie den Organisationsgrundsätzen und den Rahmenkonzepten der Klinikum St. Georg gGmbH als Mutterunternehmen. Nachfolgendes Organigramm veranschaulicht die Unternehmensorganisation des Krankenhauses:



Im Unternehmensverbund St. Georg sind darüber hinaus das Trägerkrankenhaus, die Klinikum St. Georg gGmbH, 3 Unternehmen mit Aufgaben für den Betrieb der Krankenhausinfrastruktur (Gebäudemanagement, Wirtschaft und Logistik, EDV) und eine Gesellschaft zur ambulanten Nachsorge zusammengefasst. Dem Unternehmensverbund ist weiterhin das Städtische Klinikum "St. Georg" Leipzig zuzuordnen, welches neben einer zentralen Vermögensverwaltung mit hoheitlichen Versorgungsaufgaben für die Stadt Leipzig und den Freistaat Sachsen betraut ist.

In diesem Qualitätsbericht finden Sie zahlreiche detaillierte Informationen über das Leistungsspektrum sowie die Qualität unseres Krankenhauses. Sollten Sie weitere Informationen benötigen, können Sie uns über die angegebenen Kontaktdaten gern persönlich erreichen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und stehen für Ihre Rückfragen gern zur Verfügung.

Ihre Krankenhausbetriebsleitung

Dr. Iris Minde  
Geschäftsführerin

Dipl. BW (FH) Annedore Förster  
Prokuristin

Dr. med. Peter Grampp  
Leitender Chefarzt

Sabine Wolf  
Pflegedienstleiterin

Verantwortliche:

**Verantwortlicher:** **Für die Erstellung des Qualitätsberichts**  
**Name/Funktion:** Anna Tunack, Qualitäts- und Prozessmanagement  
**Telefon:** 034364 6 2212  
**Fax:** 034364 52225  
**E-Mail:** anna.tunack@kh-hubertusburg.de

**Verantwortlicher:** **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**  
**Name/Funktion:** Dipl. Betriebswirtin (FH) Annedore Förster, Prokuristin  
**Telefon:** 034364 6 2210  
**Fax:** 034364 52225  
**E-Mail:** annedore.foerster@kh-hubertusburg.de

Links:

**Link zur Homepage des Krankenhauses:** <http://www.fkh-hubertusburg.de/>

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	<a href="http://www.sanktgeorg.de">www.sanktgeorg.de</a>	Homepage der Klinikum St. Georg gGmbH

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

### A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
2	Hauptabteilung	2800	Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin
3	Hauptabteilung	2900	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
4	Nicht-Bettenführend	3751	Abteilung für radiologische Diagnostik

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**Name:** Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH  
**PLZ:** 04779  
**Ort:** Wermsdorf  
**Straße:** Hubertusburg  
**Hausnummer:** Gebäude 63  
**IK-Nummer:** 261400596  
**Standort-Nummer:** 0  
**Krankenhaus-URL:** <http://www.fkh-hubertusburg.de>

#### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

**Leitung:** **Verwaltungsleitung**  
**Name/Funktion:** Dipl. Betriebswirtin (FH) Annedore Förster, Prokuristin  
**Telefon:** 034364 6 2210  
**Fax:** 034364 52225  
**E-Mail:** [annedore.foerster@kh-hubertusburg.de](mailto:annedore.foerster@kh-hubertusburg.de)

**Leitung:** **Ärztliche Leitung**  
**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Leitender Chefarzt  
**Telefon:** 034364 6 2261  
**Fax:** 034364 6 2631  
**E-Mail:** [peter.grampp@kh-hubertusburg.de](mailto:peter.grampp@kh-hubertusburg.de)

**Leitung:** **Pflegedienstleitung**  
**Name/Funktion:** Sabine Wolf, Pflegedienstleitung  
**Telefon:** 034364 6 2280  
**Fax:** 034364 6 2635  
**E-Mail:** [sabine.wolf@kh-hubertusburg.de](mailto:sabine.wolf@kh-hubertusburg.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Klinikum St. Georg gGmbH  
Träger-Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Psychoedukation für Angehörige psychisch Kranker; Angehörigengruppen</i>
2	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	Basale Stimulation
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Trauerbegleitung</i>
6	Bewegungsbad/Wassergymnastik
7	Sporttherapie/Bewegungstherapie
8	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Bobathlagerung nach Schlaganfällen, bei Lähmungen und körperlichen Behinderungen</i>
9	Diät- und Ernährungsberatung <i>Absprache mit der Diätberaterin</i>
10	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Implementierung des Expertenstandards "Entlassungsmanagement", Pflegeüberleitung</i>
11	Ergotherapie/Arbeitstherapie
12	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Durchführung der Bezugspflege, einmal wöchentliche Fallbesprechung</i>
13	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie <i>Angebot bei psychischen Erkrankungen sowie in der Kinder- und Jugendpsychosomatik</i>
14	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Implementierung des Expertenstandards "Förderung der Harnkontinenz"</i>

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
15	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
16	Massage
17	Musiktherapie <i>mit orffischen Instrumenten als Angebot für psychisch kranke Menschen</i>
18	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
19	Pädagogisches Leistungsangebot
20	Physikalische Therapie/Bädertherapie
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
22	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
23	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
24	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Aufklärung von Patienten und Angehörigen bei Sturzgefährdung (Hilfsmittel usw.) sowie Umsetzung des Expertenstandards</i>
25	Spezielle Entspannungstherapie <i>u. a. autogenes Training, progressive Muskelentspannung</i>
26	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
27	Stomatherapie/-beratung
28	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
29	Wärme- und Kälteanwendungen
30	Wundmanagement <i>Implementierung des Expertenstandards "chronische Wunden"</i>
31	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Regionalbeauftragter Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe; Deutsche MS-Gesellschaft; Bundesvorstand Leukodystrophie; Myelinprojekt Deutschland; Selbsthilfegruppen für Patienten mit psychischen Erkrankungen</i>
32	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
33	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
34	Snoezelen <i>Snoezelraumeinrichtung</i>
35	Sozialdienst
36	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
37	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
38	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>zweimal jährlich Schlaganfalltag, Tag der offenen Tür, Kinderfest</i>

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

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer <i>Anzahl: 1</i>
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Leistungsangebot	
	Anzahl: 17
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Anzahl: 77
4	Mutter-Kind-Zimmer Unterbringung im Patientenzimmer der Pädiatrie möglich, zusätzlich steht ein separates Elternzimmer zur Verfügung
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Unterbringung in einer Gästewohnung möglich
6	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € teilweise im Aufenthaltsraum; Kopfhörer müssen erworben werden
7	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,08 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €  Grundgebühr pro Tag: 1,50 €; ausgehende Anrufe ins deutsche Festnetz: 7,5 ct./min.; ausgehende Anrufe ins Mobilfunknetz: 40 ct./min.
8	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
9	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer in jedem Patientenschrank befindet sich ein Schließfach
10	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 0,5 € Max. Kosten pro Tag: 3,5 €
11	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum auf allen Stationen
12	Andachtsraum
13	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge auf Anfrage
14	Schwimmbad/Bewegungsbad für therapeutische Zwecke
15	Schule im Krankenhaus 2 Schulräume vorhanden
16	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Zusammenarbeit mit dem Verein "Rosengarten e. V." Wermsdorf, für Betroffene von psychischen oder Suchterkrankungen und deren Angehörigen, Tel.: 034364 62261

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die nachfolgenden Aspekte der Barrierefreiheit beziehen sich auf das gesamte Fachkrankenhaus.

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung <i>keine Beschriftung des Aufzuges in Blindenschrift</i>
2	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit" <i>Frau Schneider (Schwerbehindertenvertretung), Tel.: 03421 773918, E-Mail: tagesklinikorgauschwestern@kh-hubertusburg.de</i>
3	Besondere personelle Unterstützung
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>jährliche Fortbildungen für das Pflegepersonal der Gerontopsychiatrie im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie monatlich 2 Fortbildungen für alle Mitarbeiter zu verschiedenen Themen</i>
5	Diätetische Angebote <i>Diätküche und Diätassistenten</i>
6	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
7	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Patientenlifter vorhanden</i>
8	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
9	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
11	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
13	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Zöliakie-Studien: Zusammenarbeit mit der Universität Leipzig; Stammzelltherapie bei X-chromosomaler Adrenoleukodystrophie: Zusammenarbeit mit der Charité; Patientenregister Autoimmune Enzephalitis: Zusammenarbeit im Netzwerk GENERATE; Zusammenarbeit in der Studiengruppe Neuromyelitis optica (NEMOS)</i>
3	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien <i>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Zöliakie-Studien; Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin: Therapiestudien bei schubförmiger MS, Therapiestudie zur Spastik bei MS, Epidemiologische Studien bei MS, Schlafstörungen bei MS</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Zöliakie-Studien (Screening, AbCD)</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>Wolfgang Köhler, Neurointensivmedizin - kompakt</i>
6	Doktorandenbetreuung

## Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Prof. Dr. med. Thomas Richter, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Die praktische Ausbildung erfolgt am Fachkrankenhaus und die theoretische Ausbildung findet an den Heimerer Schulen in Döbeln statt.</i>

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

Anzahl Betten: 192

### A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 4415  
 Teilstationäre Fallzahl: 387  
 Ambulante Fallzahl: 11121

### A-11 Personal des Krankenhauses

#### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	36 Vollkräfte
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,1 Vollkräfte

#### A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	89,85 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	18,22 Vollkräfte	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,08 Vollkräfte	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5,14 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	7,3
2	Erzieher und Erzieherin	0,8
3	Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>teilweise mit Zusatzqualifikation Bobath und Manualtherapie</i>	7,1
4	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	8,53
5	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,75
6	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	4,6
7	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,8
8	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	4,75

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH ist strukturiert. Die ordnungsgemäße Durchführung eines Qualitätsmanagements wird von der Geschäftsführung des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH verantwortet.

Das Qualitätsmanagement ist als Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement im Geschäftsbereich Stabsstellen der Geschäftsführung integriert. Die Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement gilt als zentraler Koordinationspunkt zu allen Fragen des Qualitätsmanagements und ist insbesondere für die Qualitätsberichte, Risiko- und Fehlermanagement, PR und Marketing, sowie für die Durchführung interner Begehungen und Überprüfungen zuständig.

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

**Name/Funktion:** Anna Tunack, Qualitäts- und Prozessmanagement  
**Telefon:** 034364 6 2212  
**Fax:** 034364 52225  
**E-Mail:** anna.tunack@kh-hubertusburg.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgrremium

**Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:** Nein

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

**für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:** entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

**Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:** ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

**Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:** Qualitätsmanagement, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Betriebsrat

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 15.09.2014</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.08.2014</i>
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege" Letzte Aktualisierung: 15.04.2014</i>
5	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung CHA Dr. P. Grampp Letzte Aktualisierung: 07.07.2014</i>
6	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
7	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinische Richtlinie: Anordnung/ Verabreichung von Medikamenten Letzte Aktualisierung: 01.04.2014</i>
8	Sturzprophylaxe

Instrument bzw. Maßnahme	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Sturzprophylaxe "Expertenstandard Sturzprophylaxe"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 15.09.2014</i>
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Entlassungsmanagement  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zum Entlassungsmanagement "Expertenstandard Entlassungsmanagement"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 15.04.2014</i>
11	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Schlaganfall, Kinderpsychosomatik, Psychiatrie

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

**Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?** Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  <i>Intervall: monatlich</i>

Details:

**Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:** Ja

**Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

**Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:** Verfahrensanweisungen im Klinikum: Notfallmanagement, Patientenidentifikation

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

**Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:** Ja

Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	EF00: CIRS riskop GRB

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

**Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:** Ja

**Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	0
3	Hygienefachkräfte (HFK)	1
4	Hygienebeauftragte in der Pflege <i>pro Station ein Mitarbeiter</i>	9

Hygienekommission:

**Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?** Ja

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Leitender Chefarzt  
**Telefon:** 034364 62261  
**Fax:** 034364 62631  
**E-Mail:** peter.grampp@kh-hubertusburg.de

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die Sicherstellung der hygienebezogenen Aspekte hinsichtlich des klinischen Risikomanagements wird durch den Kommissionsvorsitzenden Herr Dr. med. Grampp geleitet. Seine Arbeit wird von Hygienebeauftragten in der Pflege sowie vom Ärztlichen Dienst unterstützt.

Grundanliegen ist die Einhaltung der Anforderungen im Arbeitsprozess und im besonderen Maße die Vermeidung nosokomialer Infektionen, sowie das vorbeugende Erkennen von Gefahrenstellen für Patienten und Personal.

Hygienebezogenes Risikomanagement:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Nein

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. <i>Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme einen Patientenfragebogen. Mit diesem kann er uns eine Rückmeldung zu unserer erbrachten Leistung geben. Die Rückmeldungen werden ausgewertet, mit den Verantwortlichen besprochen und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.</i>	Nein
3	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. <i>Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme einen Patientenfragebogen. Mit diesem kann er uns eine Rückmeldung zu unserer erbrachten Leistung geben. Die Rückmeldungen werden ausgewertet, mit den Verantwortlichen besprochen und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.</i>	Nein
4	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>Verantwortlich für Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen etc. ist die Krankenhausleitung. Ihr obliegt die Beschwerdebearbeitung und die Ableitung von Maßnahmen.</i>	Nein
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Nein
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. <i>Der Patientenfürsprecher unterstützt Patienten bei Problemen und Beschwerden im Rahmen der Krankenhausbehandlung. Über einen Briefkasten auf jeder Station kann er kontaktiert werden.</i>	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <a href="http://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/kontaktformular.html">http://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/kontaktformular.html</a> <i>Über die E-Mail-Adresse sowie das Kontaktformular auf der Homepage des Klinikums St. Georg haben Sie die Möglichkeit, uns anonym eine Rückmeldung zukommen zu lassen.</i>	Ja
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Patientenbefragungen <i>Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Patientenfragebogen und kann diesen anonym während des Aufenthaltes in einem Briefkasten in der Eingangshalle Gebäude 87 oder in die Briefkästen der Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Gebäude 100 abgeben.</i>	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

**Name/Funktion:** Dipl. Betriebswirtin (FH) Annedore Förster, Prokuristin  
**Telefon:** 034364 6 2210  
**Fax:** 034364 52225  
**E-Mail:** annedore.foerster@kh-hubertusburg.de

**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Leitender Chefarzt  
**Telefon:** 034364 6 2261  
**Fax:** 034364 6 2631  
**E-Mail:** peter.grampp@kh-hubertusburg.de

**Name/Funktion:** Sabine Wolf, Pflegedienstleitung  
**Telefon:** 034364 6 2280  
**Fax:** 034364 6 2635  
**E-Mail:** sabine.wolf@kh-hubertusburg.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

**Name/Funktion:** Andreas Reichert, ehrenamtlicher Patientenfürsprecher  
**Telefon:** 034364 62699  
**Fax:**  
**E-Mail:** reichert.dahlen@freenet.de

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
4	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
5	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
6	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

#### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
<b>Straße:</b>	Hubertusburg
<b>Hausnummer:</b>	Geb. 100
<b>PLZ:</b>	04779
<b>Ort:</b>	Wermsdorf
<b>URL:</b>	<a href="http://www.fkh-hubertusburg.de">http://www.fkh-hubertusburg.de</a>

#### **Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Thomas Richter**

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Chefarzt Professor Dr. med. habil. Thomas Richter leitet die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin seit April 2007. In der Klinik werden alle akuten Erkrankungen vom Säuglings- bis zum Jugendalter behandelt. Zu den Leistungsschwerpunkten gehören die allgemeine Kinderheilkunde, die akutpädiatrische Betreuung, die neuropädiatrische Überwachung und die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen. Die Behandlung von Kindern mit psychosomatischen Krankheitsbildern basiert dabei auf einem multimodalem Diagnostik- und Therapiekonzept aus bspw. Ergo-, Gruppen- und Einzeltherapie sowie Psychomotorik am Pferd.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung körperlich und geistig behinderter Kinder bzw. chronisch kranker Patienten. Die Betreuung ist an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst und erfolgt unter dem Einsatz moderner psychotherapeutischer Behandlungsverfahren.

Durch den Verbund mit der Klinik für Neurologie und der Klinik für Psychiatrie und eine Ausstattung mit modernsten Geräten ist die Diagnostik und Behandlung neuropädiatrischer Krankheitsbilder ein Spezialgebiet. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie erfolgt zudem die Diagnostik und Therapie von familiären Interaktionsstörungen einschließlich mütterlicher postportaler Depressionen. Des Weiteren werden in der Klinik Patienten mit Sozialverhaltens- und emotionalen Störungen, Schulleistungsversagen sowie ADHS/ ADS behandelt.

Im Kindesalter spielen Nahrungsmittelallergien eine zunehmende Rolle. Oft werden auch Reaktionen beobachtet, die nicht durch bestimmte Allergiewerte im Blut zu beweisen sind (IgE-vermittelte Reaktionen): Neurodermitis, Asthma bronchiale, Durchfall, Verstopfung oder Rückfluss von Magensäure. Im Einzelfall ist die Beurteilung sehr schwierig, ob tatsächlich Allergien oder aber andere Ursachen zu Grunde liegen. In Zusammenarbeit mit unseren Diätassistentinnen führen wir stationär doppelblinde-placebo-kontrollierte Nahrungsmitteltestungen durch. Solche Untersuchungen haben zum Ziel, mögliche Nahrungsallergien zu objektivieren und unnötige Diäten zu vermeiden.

Zur Gewährleistung einer optimalen ambulanten Versorgung der jungen Patienten in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin stehen der kinderärztliche 24-Stunden-Dienst in der Notfallambulanz sowie zahlreiche Sprechstunden zur Verfügung.

Spezialbehandlungen, Methoden und Techniken:

- bildgebende Diagnostik (Röntgen, MRT)
- Ultraschall (Abdomen, Schilddrüse, Schädel, Hüfte und Herz)
- neurophysiologische Diagnostik
- Dopplersonographie
- Kardiale Diagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Entwicklungsdiagnostik
- Labor
- Schweißtest

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich Notfallambulanz (24-h-Präsenz) und Spezialsprechstunden:

- Sprechstunde für neuropädiatrische Erkrankungen
- Sprechstunde für Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung
- Sprechstunde für Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie
- Sprechstunde für Nephrologie
- Sprechstunde für Endokrinologie und Diabetologie
- Sprechstunde für Kardiologie (einschließlich Echokardiographie)
- Sprechstunde für genetische Erkrankungen
- Sprechstunde für Psychologie
- Sprechstunde für Risikoneugeborene
- Sprechstunde für Botoxtherapie
- Sprechstunde für Physiotherapie (einschließlich Babyschwimmen)

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1000) Pädiatrie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

**Name/Funktion:** Prof. Dr. med. habil. Thomas Richter, Chefarzt  
**Telefon:** 034364 62900  
**Fax:** 034364 62909  
**E-Mail:** thomas.richter@kh-hubertusburg.de

#### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

**Angaben zu Zielvereinbarungen:** Ja

## B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen <i>Diagnostik cong. HTS und HWI in Zusammenarbeit mit der nephrologischen Ambulanz, Oberärztin Dr. Wygoda</i>
2	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes <i>z. B. Gastroenteritis/ CED/ Zöliakie</i>
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>z. B. Bronchitits/ Brochopneumonie/ RSV-Infektion/ Asthma; medikamentöse Einstellung und Therapiekontrolle</i>
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
6	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin <i>Überwachung ab der 36. Schwangerschaftswoche in Zusammenarbeit mit der neonatologischen Abteilung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum St. Georg in Leipzig</i>
7	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>besonders Nahrungsmittelallergien</i>
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen <i>hirnorganische Diagnostik, EEG, evozierte Potentiale und MRT</i>
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen <i>EMG und NLG</i>
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen <i>Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie (z. B. bei Leukodystrophien)</i>
11	Neugeborenencreening <i>in Zusammenarbeit mit der Collm Klinik Oschatz</i>
12	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter <i>Motoriktestung und Denver-Entwicklungsskala</i>
13	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes <i>Schmerzsyndrome (funktionell-somatoform), Enuresis und Enkopresis</i>
14	Pädiatrische Psychologie <i>testpsychologische Untersuchungen im Rahmen der systemischen Therapie</i>
15	Spezialsprechstunde <i>Neuropädiatrie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Endokrinologie, Genetik, Kardiologie, Nephrologie und Botox-Sprechstunde</i>
16	Neonatologie <i>Versorgung von Neugeborenen in Zusammenarbeit mit der Collm Klinik Oschatz</i>
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen <i>nur Diagnostik</i>
18	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>nur Diagnostik</i>
19	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>nur Diagnostik</i>
20	Immunologie <i>Sprechstunde für Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie, Chefarzt Prof. Dr. Borte</i>
21	Neuropädiatrie
22	Kinderchirurgie <i>Sprechstunde für Kinderchirurgie</i>

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zur Barrierefreiheit können im Kapitel A-7 nachgelesen werden.

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	941
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	172
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	62
3	J20	Akute Bronchitis	61
4	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	58
5	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	40
6	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	32
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	28
8	K90	Störung der Nährstoffaufnahme im Darm	25
9	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	23
10	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	22

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	993
2	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	691
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	540
4	3-05x	Sonstiger Ultraschall mit Einführen des Ultraschallgerätes in den Körper	388
5	9-403	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	198
6	8-121	Darmspülung	47
7	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	44
8	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	41
9	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	30
10	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	21

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz
2	Sprechstunde für neuropädiatrische Erkrankungen Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes Neuropädiatrie Pädiatrische Psychologie
3	Sprechstunde für Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen Diagnostik und Therapie von Allergien
4	Sprechstunde für Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Immunologie
5	Sprechstunde für Nephrologie Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
6	Vor- und nachstationäre Versorgung

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

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	134,4
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	313,7

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Kinder- und Jugendmedizin

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Kinder-Gastroenterologie <i>über das Klinikum St. Georg in Leipzig</i>
2	Kinder-Nephrologie <i>über das Klinikum St. Georg in Leipzig</i>
3	Kinder-Rheumatologie <i>über das Klinikum St. Georg in Leipzig</i>

#### B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,75 Vollkräfte	342,2	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	11,5 Vollkräfte	81,8	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	627,3	1 Jahr

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	470,5	ab 200 Std. Basiskurs

#### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten <i>Stationsleitung und stellv. Stationsleitung</i>
2	Psychiatrische Pflege <i>im Kinder- und Jugendbereich 2 Mitarbeiter</i>
3	Pädiatrische Intensivpflege <i>2 Mitarbeiter</i>

#### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung <i>1 Vollkraft</i>

#### B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,5	627,3

## B-[2] Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

### B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin
<b>Straße:</b>	Hubertusburg
<b>Hausnummer:</b>	Gebäude 88
<b>PLZ:</b>	04779
<b>Ort:</b>	Wermsdorf
<b>URL:</b>	<a href="http://www.fkh-hubertusburg.de">http://www.fkh-hubertusburg.de</a>

### **Chefarzt Wolfgang Köhler** **Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin**



In der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin im Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wermsdorf werden unter Leitung des Chefarztes Wolfgang Köhler u. a. akute Erkrankungen der Wirbelsäule, des peripheren und zentralen Nervensystems sowie der Muskulatur (z. B. Parkinsonsche Krankheit, Epilepsie oder Entzündungen des Nervensystems) diagnostiziert und behandelt.

Medizinische Schwerpunkte der Klinik sind ferner Erkrankungen der neuromuskulären Endplatte (GBS und Myasthenie) und der weißen Hirnsubstanz (z. B. Multiple Sklerose und Leukodystrophien) sowie die akute Schlaganfallversorgung auf der zertifizierten Stroke Unit und als Zentrum des telemedizinischen Schlaganfallnetzwerks Nordwestsachsen (TESSA).

Der Klinik stehen neueste Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, wie z. B. extra- und intrakranielle Dopplersonographie, neurophysiologische Untersuchungen und die bildgebende Diagnostik (CT, CT-Angiographie, MRT/ MR-Spektroskopie und MR-Angiographie).

Die Schlaganfall-Behandlungseinheit ist mit einem kompletten kardiovaskulären und neurologischen Monitoring-System ausgestattet. Für spezialisierte, z. B. neurochirurgische, neuroradiologische oder gefäßchirurgische Fragestellungen, bestehen enge telemedizinische Verbindungen zur Klinikum St. Georg gGmbH.

Spezialbehandlungen, Methoden und Techniken:

- Neurologische Intensivtherapie, inklusive Beatmung, Nierenersatztherapie, Apheresetherapie, neurologisches und invasiv-kardiovaskuläres Monitoring
- Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation)
- Computertomographie und Kernspintomographie mit spezieller Ausrichtung für neurologische Erkrankungen
- Ultraschall-Labor (extra- und transkranieller Doppler, Duplex-Sonographie, Echokardiographie (TTE und TEE) und Abdomensonographie)
- Neurophysiologische Untersuchungsmethoden (VEP, AEP, EEG, Video-EEG, Langzeit-EEG, SSEP, MEP, repetitive Magnetstimulation, EMG/ NLG und vegetative Funktionsdiagnostik)
- Neuropsychologische Diagnostik
- Physiotherapie inklusive Wassergymnastik und physikalische Therapie

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich:

- Schlaganfall-Telefon: 034364-6-2626 (24h erreichbar)
- DMSG-zertifiziertes Multiple-Sklerose-Zentrum (Kontakt: 034364-62359)
- Kompetenz-Zentrum für leukodystrophische Erkrankungen des Erwachsenenalters (Kontakt: 034364-6-2359)

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie
2	(3628) Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

**Name/Funktion:** Wolfgang Köhler, Chefarzt  
**Telefon:** 034364 62356  
**Fax:** 034364 62632  
**E-Mail:** wolfgang.koehler@kh-hubertusburg.de

### B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

**Angaben zu Zielvereinbarungen:** Ja

### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns <i>Diagnostik von malignen Erkrankungen des Gehirns</i>
7	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns <i>Diagnostik von gutartigen Tumoren des Gehirns</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
9	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
10	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>MS-Zentrum (DMSG zertifiziert) und MS-Spezialambulanz</i>
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	<i>Myasthenie-Zentrum</i>
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	<i>8 Betten Neurologische Intensivtherapie-Station und 4 Betten Stroke Unit</i>
18	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
19	Spezialsprechstunde
	<i>Behandlungszulassung für die Botulinumtoxin-Therapie bei Kindern und Erwachsenen, Sprechstunde für myasthene Syndrome sowie Spezialambulanz für Multiple Sklerose und Leukodystrophien</i>
20	Schmerztherapie
21	Stroke Unit
	<i>Regionales Schlaganfallzentrum mit spezialisierter Behandlungseinheit (Stroke Unit)</i>
22	("Sonstiges")
	<i>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der weißen Hirnsubstanz</i>
23	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
24	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
25	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
26	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
27	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
28	Intensivmedizin
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>
29	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	<i>im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. der neurologischen Intensivstation</i>

#### **B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit können im Kapitel A-7 nachgelesen werden.

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1647
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	288
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	185
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	116
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	92
5	E71	Störung des Stoffwechsels verzweigter Eiweißbestandteile (Aminosäuren) bzw. des Fettsäurestoffwechsels	75
6	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	69
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	68
8	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	59
9	M54	Rückenschmerzen	47
10	G20	Parkinson-Krankheit	34

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	2343
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1007
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	790
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	657
5	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	615
6	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	514

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	461
8	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	439
9	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	384
10	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	375

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen</b>
	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose
2	<b>Vor- und Nachsorgebehandlung</b>
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der weißen Hirnsubstanz
	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Schmerztherapie
3	<b>Private Chefarztambulanz</b>
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der weißen Hirnsubstanz
	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Schmerztherapie

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

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung:</b>	Nein

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11 Vollkräfte	149,7
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	329,4

### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Neurologie

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,8 Vollkräfte	75,6	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,72 Vollkräfte	287,9	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	941,1	1 Jahr

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie <i>2 Mitarbeiter</i>
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten <i>2 Stationsleitungen und 2 stellv. Stationsleitungen</i>

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement <i>1 Vollkraft</i>
2	Praxisanleitung <i>2 Vollkräfte</i>

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,5	3294

## B-[3] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<b>Straße:</b>	Hubertusburg
<b>Hausnummer:</b>	Geb.88/100
<b>PLZ:</b>	04779
<b>Ort:</b>	Wermsdorf
<b>URL:</b>	<a href="http://www.fkh-hubertusburg.de">http://www.fkh-hubertusburg.de</a>

#### **Chefarzt Dr. med. Peter Grampp**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH Wermsdorf stellt die psychiatrische Voll- und Endversorgung für die Regionen Torgau-Oschatz und Riesa-Großenhain sicher.

Sie ist in die qualitativen Versorgungsbereiche Intensivpsychiatrische Station (allgemeinpsychiatrische Krisen- und Notfallbehandlung sowie Krisenintervention bei intelligenzgehandicapten und autistischen Menschen), eine offene Regelbehandlungsstation für allgemeinpsychiatrische Patienten, eine Seniorenstation (Psychotherapie und allgemeinpsychiatrische Versorgung), eine Station für Abhängigkeitskranke (biopsychosoziale Behandlung von Doppeldiagnosen, sekundäre organische Störungen), Psychotherapiestation (Diagnostik und Behandlung schwerer und schwerster komplexer Persönlichkeitsstörungen, therapiefraktärer neurotischer sowie Essstörungen) und eine psychiatrische und psychotherapeutische Reintegrationsstation (Vorbereitung auf die ambulante Weiterbehandlung) untergliedert.

Die beiden eigenständigen Tageskliniken in Riesa und Torgau mit je 20 Plätzen sichern die ortsnahe reintegrative Behandlung psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Patienten.

Die Institutsambulanz versorgt subsidiär im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages (gemäß § 118 SGB V) chronisch und schwer psychisch kranke Patienten. Über die allgemeinen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsfelder hinaus werden spezialisierte Angebote für onkologische und chronische somatoforme Schmerzstörungen, Essstörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, autistische Menschen und Krisensituationen bei intelligenzgehandicapten Menschen angeboten und vorgehalten.

Im Rahmen der liason- und konsiliarpsychiatrischen Versorgung werden die regionalen Kliniken in Oschatz, Torgau, die JVA Torgau und Bereiche des Klinikum St. Georg eingebunden. Hier gibt es besondere Konzepte für Menschen mit Adipositas oder mit onkologischen und schweren chronischen Krankheiten sowie palliativ zu versorgende Patienten.

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind:

- Versorgung schwerer und chronifizierter Persönlichkeitsstörung
- Versorgung von Patienten mit Doppeldiagnosen (Drogenpsychosen)
- Psychotherapie speziell für Senioren
- Schwerpunktambulanzen:

- ADHD im Erwachsenenalter
- Krisenbehandlung bei Menschen mit Intelligenzhandicaps
- Psychoonkologie und palliative Versorgung
- Gedächtnisambulanz und Alzheimertelefon

Unsere Tageskliniken können Sie unter folgenden Adressen kontaktieren:

### **Tagesklinik Riesa**

Elbweg 3  
01591 Riesa  
Telefon: 03525-51370  
Telefax: 03525-513725

### **Tagesklinik Torgau**

Husarenpark 5  
04860 Torgau  
Telefon: 03421-77390  
Telefax: 03421-773919

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie
2	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Leitender Chefarzt  
**Telefon:** 034364 62261  
**Fax:** 034364 62631  
**E-Mail:** peter.grampp@kh-hubertusburg.de

### **B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

**Angaben zu Zielvereinbarungen:** Ja

## B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen <i>zusätzlich Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen (Drogenabhängigkeit und Abhängigkeitsproblematik) mit einem speziell zugeschnittenen Konzept</i>
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
5	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
6	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
8	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
9	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen <i>Schwerpunkt: therapieresistente schwere Persönlichkeits- sowie Essstörungen</i>
10	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen <i>interdisziplinäre Behandlung geistig behinderter und autistischer Menschen (Kooperation mit den Kliniken für Neurologie und neurologische Intensivmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin) sowie autistischer Spektrumserkrankungen</i>
11	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen <i>Schwerpunkt: autistische Spektrumserkrankungen sowie Autismusambulanz</i>
12	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend <i>ADHD-Ambulanz</i>
13	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
14	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen <i>einschließlich Psychotherapie von Senioren</i>
15	Spezialsprechstunde <i>Psychoonkologie, Gedächtnisamb. ADHD, Schwerpunktamb. für Erwachsene, Psychotherapieamb. für schwere Persönlichkeitsstörungen, Traumaamb., Suchtnachsorgesprechstunde, Substitutionsamb., Amb. Autistische Spektrumsberatung, Huntingtonamb., Amb. für forensisch auffälliges Verhalten (Sexualstörung etc.)</i>
16	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
17	Psychosomatische Komplexbehandlung
18	Psychoonkologie
19	Psychiatrische Tagesklinik <i>Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Institutsambulanz, Psychoonkologie und Ernährungspsychologe, Behandlung von Müttern mit kleinen Kindern, Forensische Ambulanz und zertifizierte Gutachtenstelle (DGPPN)</i>
20	Psychosomatische Tagesklinik
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
22	Konsiliar- u. Liaisonpsychiatrie <i>Liaisonsdienst für die JVA Torgau, die Collm Klinik Oschatz, die Kentmann-Klinik Torgau und das Reha-Zentrum Schmannewitz</i>
23	Behandlung von Mutter und Kind (Schwangerschaftspsychosen)
24	psychotherapeutische Schmerz- und Palliativbehandlung
25	Alzheimertelefon
26	Ernährungspsychologie

## B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zur Barrierefreiheit können im Kapitel A-7 nachgelesen werden.

## B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1827
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	387

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	410
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	215
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	185
4	F20	Schizophrenie	174
5	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	108
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	97
7	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	92
8	F41	Sonstige Angststörung	64
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	50
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	48

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-606	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	4160
2	9-605	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	3026
3	9-614	Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen	2712

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	1161
5	9-615	Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	863
6	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	851
7	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Thera	842
8	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	709
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Psychiatrie für ältere Menschen	481
10	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	352

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz
	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
2	Huntingtonambulanz
	Spezialsprechstunde
3	Ambulanz und Krisenmodell "Verhaltensauffällige..."
	Spezialsprechstunde
4	Sucht- und Substitutionsambulanz
	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	<i>z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel</i>
5	Seniorenambulanz
	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
6	ADHD und Autismusambulanz
	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
7	Psychotherapieambulanz
	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	Psychoonkologie
	Psychosomatische Komplexbehandlung
8	Ambulanz für genetisch begründete seelische Störungen
	Spezialsprechstunde

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

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

### B-[3].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	17 Vollkräfte	107,5
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,1 Vollkräfte	358,2

#### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie <i>volle Weiterbildungsbefugnis für die Psychiatrie und Psychotherapie - Schwerpunkt Forensische Psychiatrie</i>
3	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

#### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Psychoanalyse
3	Psychotherapie - fachgebunden -
4	Rehabilitationswesen
5	Sozialmedizin
6	Suchtmedizinische Grundversorgung

#### B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	65,3 Vollkräfte	28	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	1827	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,83 Vollkräfte	645,6	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,14 Vollkräfte	581,8	ab 200 Std. Basiskurs

### B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten <i>5 Stationsschwestern und 3 stellvertretende Stationsschwestern</i>
2	Psychiatrische Pflege <i>13 Mitarbeiter</i>

### B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung <i>3 Vollkräfte</i>

### B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,75	2436
2	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	6,53	279,8

## B-[4] Abteilung für radiologische Diagnostik

### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Abteilungsart:</b>	Nicht-Bettenführend
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Abteilung für radiologische Diagnostik
<b>Straße:</b>	Fachkrankenhaus Hubertusburg
<b>Hausnummer:</b>	Gebäude 88
<b>PLZ:</b>	04779
<b>Ort:</b>	Wermsdorf
<b>URL:</b>	<a href="http://www.fkh-hubertusburg.de/">http://www.fkh-hubertusburg.de/</a>

**Chefarzt Dr. med. Dieter Fedders**

Abteilung für radiologische Diagnostik



Die Abteilung für radiologische Diagnostik ist eine zentrale Einrichtung für die bildgebende Diagnostik der klinischen Fachabteilungen Neurologie und neurologische Intensivmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin sowie deren Ambulanzen. Die Bilderzeugung, Archivierung und Befundung erfolgen vollständig digital und es finden tägliche und wöchentliche Röntgendemonstrationen statt.

Die Modalitäten der Abteilung umfassen die konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie (CT - 16-Zeiler) und Magnetresonanztomographie (MRT - 1.5 T). Die Geräte für die Schnittbildgebung sind von moderner Bauart (CT-Installation 2010 - MRT-Installation 2012) und umfangreich ausgestattet. Im MRT werden vornehmlich neuroradiologische Fragestellungen behandelt, insbesondere die spezialisierte Diagnostik von Schlaganfällen, einschließlich der arteriellen und venösen Gefäße sowie die Diagnostik von Erkrankungen der weißen Hirnsubstanz. Fokussiert angeboten werden zudem ein Spektrum spezialisierter Organdiagnostik wie etwa die MR-Sellink-Untersuchung zur Abklärung entzündlicher Darmerkrankungen sowie die Diagnostik bei orthopädischen und internistischen Fragestellungen. Im CT werden sowohl neuroradiologische als auch allgemeine körperradiologische Fragestellungen untersucht, wobei ein Schwerpunkt in der Versorgung der multimorbiden Intensivpatienten der neurologischen Klinik liegt.

Außerhalb der Regeldienstzeit erfolgt für unser Fachkrankenhaus für die CT- und Röntgenbildung die teleradiologische Diagnostik über die fachärztlichen Kollegen der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums St. Georg in Leipzig. Unsere Abteilung ist hierfür 24 h durch die medizinisch-technisch-radiologischen Assistentinnen (MTRA) durch Anwesenheitsbereitschaft in der Woche und Rufbereitschaft am Wochenende besetzt.

## B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

## B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

**Name/Funktion:** Dr. med. Dieter Fedders, Chefarzt  
**Telefon:** 034364 62345  
**Fax:** 034364 62553  
**E-Mail:** dieter.fedders@kh-hubertusburg.de

## B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

**Angaben zu Zielvereinbarungen:** Ja

## B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Computertomographie (CT), nativ
3	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
5	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
6	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
7	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
10	Quantitative Bestimmung von Parametern
11	Teleradiologie

## B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Angaben zur Barrierefreiheit können im Kapitel A-7 nachgelesen werden.

## B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 0  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2834
2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	2300
3	3-808	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	2128
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	924
5	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	556
6	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	322
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	274
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	58
9	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	56
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	52

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen</b>
	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose
	<i>bei Bedarf erfolgt die radiologische Diagnostik im Rahmen der Sprechstunde</i>
2	<b>Psychiatrische Institutsambulanz</b>
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	Computertomographie (CT), nativ
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	Neuroradiologie
	Quantitative Bestimmung von Parametern
	<i>bei Bedarf erfolgt die radiologische Diagnostik im Rahmen der Sprechstunde</i>

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte	0
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	0

### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Radiologie

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

Der Abteilung für radiologische Diagnostik steht kein Pflegepersonal, sondern Medizinisch-technische Radiologieassistenten zur Verfügung, welche im Kapitel A-11.3 abgebildet sind.

### B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Der Abteilung für radiologische Diagnostik steht kein spezielles therapeutisches Personal, sondern Medizinisch-technische Radiologieassistenten zur Verfügung, welche im Kapitel A-11.3 abgebildet sind.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

##### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	< 4	< 4
2	Dekubitusprophylaxe	31	100
3	Neonatologie	5	100

#### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>		
	Kennzahl-Id	50048	
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
	Bezug zu Infektionen	Nein	
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0	
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
	Vertrauensbereich	0 % - 215,43 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,91	
	Referenzbereich (bundesweit)	= 2,40 (Toleranzbereich)	
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-	
	Erwartete Ereignisse	-	
	Grundgesamtheit	-	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	
2	<b>Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>		
	Kennzahl-Id	50050	
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
	Bezug zu Infektionen	Nein	
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0	
	Vertrauensbereich	-	

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5		Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50060	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Ja	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 206,39 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,95	
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,48 (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,99 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
6		Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50061	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Ja	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 190,95 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,92	
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,33 (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 0,96 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
7		Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50062	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	—	

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,53 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8	Durchführung eines Hörtests	
Kennzahl-Id	50063	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	80	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	37,55 % - 96,38 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	98	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,9 % - 98,1 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

9	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-Id	50064	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	4,8	
Referenzbereich (bundesweit)	= 11,0 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,6 % - 4,9 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

10 Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-Id	50103
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,3
Referenzbereich (bundesweit)	= 13,5 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,1 % - 7,5 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

11 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-Id	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,7 % - 0,8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12 Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-Id	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,6
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,2 % - 5 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-Id	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,8 % - 3,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-Id	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,6 % - 8,7 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-Id	51085
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 % - 1,14 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-Id	51086	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Ja	
Empirisch-statistische Bewertung*	-	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	1,26	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,21 % - 1,32 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

17	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Kennzahl-Id	51087	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	5	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,7 % - 5,2 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

18	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	51119	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 188 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	= 2,11 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

19	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	
Kennzahl-Id	51120	
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,9	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 0,9 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

20	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-Id	2005	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	97,2	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,2 % - 97,3 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

21		Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Kennzahl-Id	2006	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	97,4	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,4 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
22		Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Kennzahl-Id	2007	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	94,5	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,1 % - 94,9 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
23		Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-Id	2009	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	94,6	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,5 % - 94,7 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>24</b>	<b>Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme</b>
Kennzahl-Id	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,7 % - 96,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>25</b>	<b>Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme</b>
Kennzahl-Id	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,8 % - 91,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>26</b>	<b>Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage</b>
Kennzahl-Id	2015
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,1 % - 98,2 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-Id	2018	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	97,5	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,7 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

28	Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-Id	2019	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	2,02	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 % - 2,8 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

29	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
Kennzahl-Id	2028	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,7 % - 93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Kennzahl-Id	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,6 % - 97,7 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-Id	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,9
Referenzbereich (bundesweit)	= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,8 % - 8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	
Kennzahl-Id	11879	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	1,7	
Referenzbereich (bundesweit)	= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,8 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
33	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-Id	11880	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	8,2	
Referenzbereich (bundesweit)	= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,1 % - 8,4 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
34	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-Id	11881	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Bezug zu Infektionen	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis (Einheit)	0	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	23,4	
Referenzbereich (bundesweit)	= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	22,6 % - 24,1 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-Id	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,3 % - 93,5 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 0,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 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.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

entfällt

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

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung beteiligt sich die Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin am Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland (Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin - Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)). Das Anliegen des Projektes ist die Sicherstellung der Qualitätssicherung in der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten auf der Grundlage einer standardisierten Dokumentation. Aus dem Vergleich mit anderen Einrichtungen (Benchmarking) wird Handlungsbedarf aufgezeigt und es werden Verbesserungsmöglichkeiten umgesetzt.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

entfällt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

<b>Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):</b>	21
<b>- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:</b>	7
<b>- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:</b>	7

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## D Qualitätsmanagement

Die Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH Wermsdorf nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Insbesondere kommen wir unserer Verpflichtung gegenüber der vom Gesetzgeber benannten Datenannahmestelle für Qualitätssicherungsdaten im vollen Umfang nach.

Darüber hinaus engagiert sich unser Unternehmen in vielfältiger Weise im externen und internen Qualitätsmanagement. Dies in der Überzeugung, dass nur so ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess etabliert werden kann, welcher unseren Patienten ein Höchstmaß an Heilung und Zufriedenheit mit unserem Unternehmen garantiert.

### D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement ist kein Selbstzweck. Im Mittelpunkt stehen der Patient und die Verpflichtung zu sorgfältiger, qualitativ guter Arbeit. Das Maß der erfüllten Kundenerwartungen definiert die Qualität in unserem Haus. Kundenorientierung und -zufriedenheit ist deshalb eines der wichtigsten Prinzipien der Qualitätspolitik.

Unsere Qualitätsmanagementgrundsätze:

#### **Patientenorientierung**

- Einbezug des Patienten in Therapieentscheidungen
- Aufklärung, Beratung und Information zur Verbesserung der Patientensicherheit
- individuelle und interdisziplinäre Versorgung des Patienten
- Patientenrückmeldungen

#### **Verantwortung und Führung**

- Verantwortung der Geschäftsführung

#### **Mitarbeiterorientierung**

- Pflege der interpersonellen Qualität durch Teamarbeit, multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation sowie Fort- und Weiterbildungen

#### **Wirtschaftlichkeit**

- Sorgfalt, Qualität und Sparsamkeit sind für uns keine Gegensätze

#### **Prozessorientierung**

- Orientierung des Arbeitsprozesses an Standards und Leitlinien

#### **Zielorientierung**

- Festlegung, Überwachung und Einhaltung sowie Auswertung von Zielen

#### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

- Regelmäßige Beratung in allen Arbeitsbereichen über Mängel und Fehlerquellen sowie Ableitung von Maßnahmen und Zielen zur Qualitätsverbesserung

#### **kontinuierliche Verbesserung**

- Auswertung von Kennzahlen, Befragungen und Beschwerden zur Ableitung von Maßnahmen und Projekten

## D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele des Fachkrankenhauses Hubertusburg leiten sich aus seiner bisherigen Entwicklung, dem Fortschreiten der medizinischen Erkenntnisse und der Betreuungspraxis ab. Sie sind in den medizinischen Entwicklungskonzeptionen des Krankenhauses formuliert und begründet. Strategische Schwerpunkte sind im Masterplan vorgegeben und werden jährlich abgerechnet, bewertet und durch neue Zielstellungen ergänzt und zur Durchführung beschlossen. Operative Zielsetzungen erfolgen jährlich geplant.

Zu den strategischen Zielen zählen:

- die solide und korrekte Durchführung aller einzelner Maßnahmen,
- die Gewährleistung eines Höchstmaßes an Patientensicherheit,
- die Organisation von durchschaubaren und zügig ablaufend gestalteten Behandlungsprozessen, die vom Patienten verstanden und getragen werden,
- die stetige Anpassung der Behandlungsprozesse an den aktuellen Stand der Medizin (Einführung neuer Behandlungsverfahren),
- die Anwendung gesicherter, d. h. praktisch erprobter Erkenntnisse,
- die ständige Verbesserung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie
- die Nutzung kapazitiver und wirtschaftlicher Synergien.

Zu unseren operativen Zielen im Jahr 2014, welche wesentlich die Behandlungsqualität verbessern, zählen die im Folgenden dargestellten Schwerpunkte:

- Entwicklung von spezialisierten und interdisziplinären Organisationsstrukturen und Erweiterung der Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten
- Förderung der regionalen und überregionalen Zusammenarbeit

Die Geschäftsführung und die verantwortlichen Führungskräfte tragen dafür Sorge, dass die Ziele in den einzelnen Bereichen bekannt sind und so jeder Mitarbeiter zur Zielerreichung beitragen kann. Um die Erreichung unserer Qualitätsziele messbar zu machen, legen wir Qualitätsindikatoren, z. B. Wartezeiten und Komplikationsraten fest. Die Erreichung wird regelmäßig bewertet und die Ziele bei Bedarf angepasst.

## D-3 Aufbau des einrichtungswinterne Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement (QM) des Fachkrankenhauses Hubertusburg ist strukturiert. Geleitet wird das QM durch die verantwortliche Qualitäts- und Prozessmanagerin (QML).

Es ist als Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement im Geschäftsbereich Stabsstellen der Geschäftsführung integriert. Die Geschäftsführung trägt weiterhin die Verantwortung zur ordnungsgemäßen Durchführung des Qualitätsmanagements.

Zur kontinuierlichen Umsetzung des Qualitätsmanagements in den einzelnen Struktureinheiten des Krankenhauses wurden Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) berufen. Ihnen obliegt die Pflege und Aktualisierung der Qualitätsmanagement-Handbücher. Schulungen für die QMB's werden durch die QML durchgeführt. Somit können die QMB's der Stationen neue Informationen an die Mitarbeiter des Strukturbereiches über den Inhalt der Handbücher sowie die Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen vermitteln. Die QMB's können sich jederzeit an die QML als Ansprechpartner für alle Fragen der Qualität wenden.

Zur konkreten Umsetzung von Qualitätsmanagementforderungen bestehen eine Reihe von ständigen interdisziplinären Einrichtungen:

- Hygienekommission und Hygiene in der Pflege

- Interner Arbeitssicherheitsausschuss
- Fallbesprechungen mit ausgewählten Kliniken und medizinischen Fachbereichen
- Arzneimittelkommission (Beratungsgruppe für Arzneimitteltherapie, Antibiotikaaanwendung und Blutersatztherapie über St.Georg gGmbH Apotheke)
- Begehung zur internen Qualitätssicherung in allen medizinischen Fachbereichen

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Zufriedenheitsbefragungen

Ansatzpunkte zur Verbesserung unserer Qualität erhalten wir über kontinuierliche Patientenbefragungen. Hierzu erhalten die Patienten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, den sie im Laufe des Aufenthaltes ausfüllen können. Diese Rückmeldungen werden fortlaufend ausgewertet und deren Ergebnisse an die entsprechenden Fachbereiche und Verantwortlichen kommuniziert. Ziel ist es, frühzeitig Probleme zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen Verbesserungen einzuleiten.

Neben der internen Befragung werten wir die Ergebnisse der "Weißen Liste" aus und vergleichen die erzielten Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern.

### Beschwerdemanagement

Neben der kontinuierlichen Befragung hat der Patient jederzeit die Möglichkeit, uns eine Rückmeldung zur erhaltenen Behandlung zu geben. Die Rückmeldungen werden ausgewertet und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### Qualitätsmanagementhandbuch - Dokumentenmanagement

Das Qualitätsmanagementhandbuch bildet die Grundlage unserer täglichen Arbeit. Die darin enthaltenen Dokumente werden kontinuierlich auf deren Aktualität bzw. Anpassungsbedarf überprüft und Abläufe, Maßnahmen bzw. Tätigkeiten werden hinterfragt. Eigens hierfür werden Projektgruppen gebildet.

### Zertifizierung

Zum Nachweis einer Versorgung, die den Anforderungen von Fachgesellschaften entspricht, werden einzelne Bereiche im Fachkrankenhaus Hubertusburg zertifiziert.

### Gesetzliche Qualitätssicherung

Das Fachkrankenhaus Hubertusburg beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren, bewertet die Ergebnisse und veröffentlicht sie über den Qualitätsbericht.

### Hygienemanagement

Im Rahmen des Hygienemanagements werden die Hygienestandards alle 2 Jahre im Zeitraum von März-Dezember von der Hygieneschwester und den Hygienebeauftragten der Bereiche aktualisiert.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

An dieser Stelle möchten wir Ihnen beispielhaft einen Einblick in unsere umfangreiche Projektarbeit ermöglichen.

### Qualitätsprojekte im Pflegedienst

- Erstellung und Aktualisierung von fachspezifischen Leitlinien und Patientenpfaden zur Optimierung der Patientenbetreuung durch eine strukturierte Arbeitsweise aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen
- Überarbeitung der Pflege- und Kinderpflegestandards
- Erstellung und Implementierung der Expertenstandards
- Erstellung und Aktualisierung von Hygienestandards durch die Hygieneschwester und

Hygienebeauftragte der Bereiche

### **Projekt Mitarbeiterentwicklung**

- jährliche Durchführung von kontinuierlichen Mitarbeitergesprächen
- Weiterbildung von Fachpersonal
- ganzjährige Nutzung von internen und externen Fortbildungsveranstaltungen
- Schulung aller Mitarbeiter zum Thema "Rückengerechter Patiententransfer"
- jährliche Schulung aller Mitarbeiter der medizinischen Bereiche zum Hygienemanagement sowie zur Reanimation

### **Projekt Schlaganfallnetzwerk TESSA**

Im April 2010 ging das Schlaganfallnetzwerk TESSA unter der gemeinsamen Führerschaft der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH und der Klinik für Neurologie der Klinikum St. Georg gGmbH erfolgreich in Betrieb. Diese beiden Kliniken sind von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft als regionale bzw. überregionale Schlaganfallzentren (Stroke Units) zertifiziert. Mit dem Netzwerk ist in vertraglicher Kooperation mit den Krankenhäusern Delitzsch, Eilenburg, Torgau, Oschatz, Grimma, Wurzen und Leisnig eine sehr leistungsstarke Schlaganfallversorgung in der Region Nordwest-Sachsen gewährleistet. Neben der medizinischen Versorgung werden jährlich mit den beteiligten Krankenhäusern, auch in Verbindung mit den Rettungsdiensten, entsprechende Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, um Qualitätsmaßstäbe zu setzen.

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

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

- Teilnahme der Ärzte an Qualitätszirkeln
- Zertifizierung der Stroke Unit und MS-Ambulanz
- hausinterne Fortbildungen
- externe Überprüfung der medizintechnischen Geräte
- externe und interne Hygienekontrollen