

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1  
Nummer 3 SGB V über das

## Berichtsjahr 2020



**Fachkrankenhaus  
Hubertusburg gGmbH**

**Standort Riesa**



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..	3
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
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 .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	10
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	18
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	19
B-[1] Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) .....	19
C Qualitätssicherung .....	26
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	26
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	26
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	27

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass Sie sich für unser Fachkrankenhaus interessieren und präsentiere Ihnen unseren Qualitätsbericht für den Standort Riesa für das Jahr 2020.

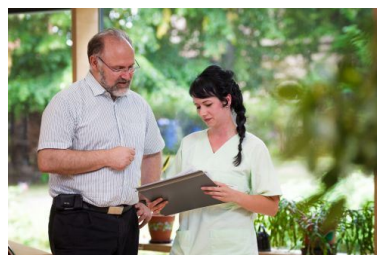
Auf den folgenden Seiten möchte ich Ihnen einen Überblick über das umfangreiche medizinisch-soziale Profil vermitteln, dass wir in unserer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie anbieten. Sollten Sie nicht alle Informationen erhalten, die Sie benötigen, finden Sie Ansprechpartner und Kontaktdaten auch auf unserer Homepage ([www.fkh-hubertusburg.de](http://www.fkh-hubertusburg.de)).

Das Fachkrankenhaus Hubertusburg als Träger der Tagesklinik unternimmt große Anstrengungen, Qualität und Patientensicherheit weiter zu steigern. Der Qualitätsbericht soll Ihnen dabei helfen, unser medizinisches Leistungsangebot und die Qualität der Behandlung einschätzen zu können. Jedoch möchte ich anmerken, dass die zahlreichen Fakten den tagesklinischen Alltag in seiner Komplexität und Individualität nicht erfassen und viele Beispiele für den hohen Standard unserer täglichen Arbeit hier nur kurz erwähnt werden. Der Qualitätsbericht kann ein persönliches Gespräch zum Klären von Fragen nicht ersetzen. Ich freue mich deshalb, wenn Sie die Möglichkeit der Kontaktaufnahme nutzen.

Weitere Informationen sowie über Angebote, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen finden Sie auf unserer Homepage. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, Lob und Kritik zu äußern. Unterstützen Sie uns mit Hinweisen und Vorschlägen.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und bedanke mich für Ihr Interesse!

Dr. Iris Minde  
Geschäftsführerin



**Verantwortliche:**

**Verantwortlicher:** **Für die Erstellung des Qualitätsberichts**  
**Name/Funktion:** Andrea Hirche, M. Sc. (FH), Qualitäts- und Prozessmanagement  
**Telefon:** 034364 6 2212  
**Fax:** 03464 5 2225  
**E-Mail:** andrea.hirche@kh-hubertusburg.de

**Verantwortlicher:** **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**  
**Name/Funktion:** Birgit Schienbein, Prokuristin  
**Telefon:** 0341 909 4915  
**Fax:** 0341 909 2014  
**E-Mail:** birgit.schienbein@sanktgeorg.de

**Links:**

**Link zur Internetseite des Krankenhauses:** <http://www.fkh-hubertusburg.de>  
**Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:** <http://www.sanktgeorg.de>

Datum der Erstellung des Berichts	11.11.2021
Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML	3M Medica - 3M Deutschland GmbH
Verwendete Software mit Versionsangabe 3M Qualitätsbericht	Version 2021.3.0 (Release 06.10.2021)

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

### A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Nicht-Bettenführend	2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**Name:** Fachkrankenhaus Hubertusburg  
**PLZ:** 04779  
**Ort:** Wermsdorf  
**Straße:** Gebäude  
**Hausnummer:** 63  
**IK-Nummer:** 261400596  
**Standort-Nummer alt:** 00  
**Standort-Nummer:** 773222000  
**Telefon-Vorwahl:** 034364  
**Telefon:** 60  
**E-Mail:** [info@kh-hubertusburg.de](mailto:info@kh-hubertusburg.de)  
**Krankenhaus-URL:** <http://www.fkh-hubertusburg.de>

#### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

**Standort-Name:** Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tagesklinik Riesa  
**PLZ:** 01591  
**Ort:** Riesa  
**Straße:** Elbweg  
**Hausnummer:** 3  
**IK-Nummer:** 261400596  
**Standort-Nummer alt:**  
**Standort-Nummer:** 773138000  
**Standort-URL:** <http://www.fkh-hubertusburg.de>

#### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

**Leitung:** **Verwaltungsleitung**  
**Name/Funktion:** Dr. oec. Iris Minde, Geschäftsführung  
**Telefon:** 0341 909 2000  
**Fax:** 0341 909 2010  
**E-Mail:** [iris.minde@sanktgeorg.de](mailto:iris.minde@sanktgeorg.de)

**Leitung:** **Verwaltungsleitung**

**Name/Funktion:** Birgit Schienbein, Prokuristin  
**Telefon:** 0341 909 4915  
**Fax:** 0341 909 2014  
**E-Mail:** birgit.schienbein@sanktgeorg.de

**Leitung:** **Ärztliche Leitung**  
**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Ärztliche Leitung  
**Telefon:** 034364 6 2261  
**Fax:** 034364 6 2631  
**E-Mail:** 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

**Leitung des Standorts:**

**Standort:** **Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tagesklinik Riesa**  
**Leitung:** Verwaltungsleitung  
**Name/Funktion:** Birgit Schienbein, Prokuristin  
**Telefon:** 0341 909 4915  
**Fax:** 0341 909 2014  
**E-Mail:** birgit.schienbein@sanktgeorg.de

**Standort:** **Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tagesklinik Riesa**  
**Leitung:** Ärztliche Leitung  
**Name/Funktion:** Dr. med. Peter Grampp, Ärztliche Leitung  
**Telefon:** 034364 6 2261  
**Fax:** 034364 6 2631  
**E-Mail:** peter.grampp@kh-hubertusburg.de

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



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name des Trägers:** Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH  
**Träger-Art:** öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

## 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	Diät- und Ernährungsberatung <i>Absprache mit der Diätberaterin, Implementierung des Expertenstandards "Ernährung"</i>
3	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Implementierung des Expertenstandards "Entlassmanagement", Pflegeüberleitung, Einführung "Entlassmanagement" nach gesetzlichen Vorgaben ab 01.10.2017</i>
4	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie <i>Angebot bei psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter</i>
5	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychoanalyse, Traumatherapie, verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie</i>
6	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
7	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Cogpack und andere Formen kognitiven Trainings, inkl. Exekutivfunktionstraining</i>
8	Sozialdienst <i>Einzel- und Gruppenberatungen</i>
9	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Jährliches Sommerfest der Psychiatrie, Informationsveranstaltungsreihe Wermsdorfer Gesundheitstag, Alzheimer-Telefon</i>
10	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>einmal wöchentliche Fallbesprechung</i>
11	Spezielle Entspannungstherapie <i>u. a. autogenes Training, progressive Muskelentspannung, konzentrierte Bewegungstherapie</i>

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

	Leistungsangebot
1	Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>katholische und evangelische Seelsorge auf Anfrage</i>
2	Kinderbetreuung
3	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Ambulante Selbsthilfegruppe Riesa</i>
4	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>nach Rücksprache mit den Diätassistenten können sämtliche Sonderkostformen berücksichtigt werden</i>



## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

**Name/Funktion:** Marc Eberhardt, B. Sc., Technischer Koordinator  
**Telefon:** 034364 6 2100  
**Fax:** 034364 6 2637  
**E-Mail:** marc.eberhardt@kh-hubertusburg.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>keine Beschriftung des Aufzuges in Blindenschrift</i>
2	Diätetische Angebote <i>nach Rücksprache mit den Diätassistenten werden sämtliche Sonderkostformen angeboten</i>
3	Dolmetscherdienst <i>Dolmetscher werden über die Ärzte angefordert</i>
4	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Russisch, Englisch</i>
5	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen <i>Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung</i>
6	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen <i>Zugangs- und Eingangsbereiche sind ebenerdig</i>
7	Aufzug mit visueller Anzeige <i>sowie Stockwerksangabe</i>
8	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Strafrecht und Strafprozessrecht sowie Wirtschaftsstrafrecht der Universität Passau; Lehrauftrag an der Dresdner University (DIU)</i>
2	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>in Zusammenarbeit mit dem Klinikum St. Georg Leipzig</i>
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>nur Famulatur</i>

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	<p><b>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</b></p> <p><i>Die praktische Ausbildung erfolgt am Fachkrankenhaus und die theoretische Ausbildung findet im Bildungszentrum des Klinikums St. Georg Leipzig statt. Ausbildungsbeginn 1. März: 4 Plätze; Ausbildungsbeginn 1. September: 8 Plätze</i></p>
2	<p><b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</b></p> <p><i>Diese Ausbildung wird ab März 2020 nicht mehr angeboten. Die letzten Auszubildenden werden ihre Ausbildung voraussichtlich im Sommer 2022 beenden.</i></p>

## A-9 Anzahl der Betten

**Anzahl Betten:** 0

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 97

**Ambulante Fallzahl:** 946

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

<b>Gesamt:</b>	1,25	<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:</b>	40,00
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,25	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,70	<b>Stationär:</b>	0,55

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

<b>Gesamt:</b>	1,19		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,19	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,70	<b>Stationär:</b>	0,49

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

<b>Gesamt:</b>	1,41		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,41	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	1,41

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

<b>Gesamt:</b>	0,75		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,75	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	0,75

### A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

<b>Gesamt:</b>	1,48		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,48	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,73	<b>Stationär:</b>	0,75

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

<b>Gesamt:</b>	1,21	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,21	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,21

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

<b>Gesamt:</b>	0,50	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,50	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,50

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### Ergotherapeutin und Ergotherapeut

<b>Gesamt:</b>	1,21	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,21	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,21

### Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

<b>Gesamt:</b>	1,48	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,48	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,73	<b>Stationär:</b> 0,75

### Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

<b>Gesamt:</b>	0,50	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,50	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,50

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Die ordnungsgemäße Durchführung des Qualitätsmanagements wird von der Krankenhausleitung des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH verantwortet. Die Abteilung Qualitäts- und Prozessmanagement ist der Geschäftsführung als Stabsstelle untergeordnet. Sie gilt als zentraler Koordinationspunkt zu allen Fragen des Qualitätsmanagements und ist insbesondere für die Qualitätsberichte, Risiko- und Fehlermanagement sowie für die Durchführung interner Begehungen und Überprüfungen zuständig.

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

**Name/Funktion:** Andrea Hirche, M. Sc. (FH), Qualitäts- und Prozessmanagement  
**Telefon:** 034364 6 2212  
**Fax:** 034364 5 2225  
**E-Mail:** andrea.hirche@kh-hubertusburg.de

### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

**Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:** Ja

#### Wenn ja:

**Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:** Prokuristin, Kaufmännische Leiterin, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Leiter Projekt- und Prozessmanagement, QMB  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

**Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:** eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontakt-daten:

**Name/Funktion:** Birgit Schienbein, Prokuristin  
**Telefon:** 0341 909 4915  
**Fax:** 0341 909 2014  
**E-Mail:** birgit.schienbein@sanktgeorg.de

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

**Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:** Prokuristin, Kaufmännische Leitung, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Verwaltung, Abteilungsleiter und Geschäftsführer der St. Georg Unternehmensgruppe  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** quartalsweise

### 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: Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 29.09.2019</i>
2	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.11.2019</i>
3	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
4	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zum Entlassungsmanagement"Expertenstandard Entlassungsmanagement" Letzte Aktualisierung: 01.10.2017</i>

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

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: PSAG

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

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

#### Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 10.06.2014</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</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:**

Aufrüstung technische Ausstattung und organisatorische  
Ablaufänderungen

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

**Teilnahme an einem  
einrichtungsübergreifenden  
Fehlermeldesystem:**

Nein

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Das Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH hat hygienische Richtlinien im Hygieneplan festgehalten. Sie gelten verbindlich für alle Mitarbeiter. Unsere Mitarbeiter werden jährlich zu Fragen der Hygiene durch die Hygienefachschwester bzw. den hygienebeauftragten Arzt des Hauses geschult. Alle sensiblen Bereiche werden fortlaufend kontrolliert.

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

**Wurde eine  
Hygienekommission  
eingerrichtet?**

Ja

**Wenn ja, Tagungsfrequenz der  
Hygienekommission:**

quartalsweise

**Kontaktaten des Kommissionsvorsitzenden:**

**Name/Funktion:**

Dr. med. Peter Grampp, Ärztliche Leitung

**Telefon:**

034364 6 2261

**Fax:**

034364 6 2631

**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 Herrn Dr. med. Grampp verantwortet. Seine Arbeit wird von den Hygienebeauftragten in der Pflege, den Funktionsabteilungen 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.





Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

**Auswahl:** Ja

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

Entfällt für den Standort

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Nein
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Nein

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Nein
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Nein

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Im aktuellen Hygieneplan des FKH sind alle notwendigen hygienischen Maßnahmen festgelegt:

- Meldepflicht, Personalhygiene, allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen bei Erkrankungen, Aufbereitung (Desinfektion, Sterilisation), Küchenhygiene, Wäschehygiene, Entsorgung, bereichsspezifische Hygienepläne und Desinfektionspläne
- Hygienebeauftragte der Station werden vierteljährlich unterwiesen, zudem findet einmal jährlich für alle Mitarbeiter eine Hygieneschulung inkl. Händedesinfektion statt
- interne Hygienebegehungen werden durch die Hygienefachschwester sowie die Pflegedienstleitung jährlich durchgeführt. Diese werden anhand einer Checkliste überprüft.
- vierteljährlicher Arbeitstermin der Hygienefachschwester des FKH mit der lfd. Krankenhaushygienikerin der Abt. Klinische Krankenhaushygiene des St. Georg Klinikums vor Ort. Das FKH und St. Georg stehen hinsichtlich der hygienebezogenen Maßnahmen in enger Kooperation.
- Anbringung von öffentlichen Händedesinfektionsspendern im Eingangsbereich, Flyer für Patienten und Besucher
- enge Zusammenarbeit der Hygienefachschwester mit dem ärztlichen Personal

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>1x jährlich</i>

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
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/patientenbesucher/lob-und-Beschwerde.html">http://www.sanktgeorg.de/patientenbesucher/lob-und-Beschwerde.html</a>  <i>Über das Kontaktformular "Lob und Kritik" auf der Homepage des Klinikum St. Georg haben Sie die Möglichkeit, unsanonym eine Rückmeldung zukommen zu lassen. Die Beschwerde wird anschließend an das Fachkrankenhausweitergeleitet.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

**Name/Funktion:** Andrea Hirche, M. Sc. (FH), Lob- und Beschwerdemanagement  
**Telefon:** 034364 6 2212  
**Fax:** 034364 5 2225  
**E-Mail:** lobundkritik@kh-hubertusburg.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

**Name/Funktion:** Rolf Naumann, ehrenamtlicher Patientenfürsprecher  
**Telefon:** 034364 62699  
**Fax:**  
**E-Mail:** ro-naumann@t-online.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

**Art des Gremiums:** Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?** ja – eigenständige Position AMTS

#### Kontaktdaten:

**Name/Funktion:** Dr. rer. Maike Fedders, Leitung Krankenhausapothek  
**Telefon:** 0341 909 1200  
**Fax:** 0341 909 1203  
**E-Mail:** maike.fedders@sanktgeorg.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

**Anzahl Apotheker:** 0  
**Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:** 0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: med. RL: Medizinische Arbeitsanweisung/ Anordnung und Verabreichung von Medikamenten - med. RL: Medizinische Arbeitsanweisung/ Umgang mit Betäubungsmitteln (stationär) Letzte Aktualisierung: 01.04.2019</i>
2	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

**Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

**Notfallstufe bereits vereinbart?**      Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

**A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

**Erfüllt:**            Nein

**A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

**Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.**            Nein

**Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.**            Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

<b>Abteilungsart:</b>	Nicht-Bettenführend
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
<b>Straße:</b>	Elbweg
<b>Hausnummer:</b>	3
<b>PLZ:</b>	01591
<b>Ort:</b>	Riesa
<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 Tagesklinik in Riesa mit 20 Behandlungsplätzen stellt unser wohnortnahes alternatives Angebot zur vollstationären Behandlung dar und sichert die ortsnahe reintegrative Behandlung psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Patienten. Tagsüber an den Werktagen werden hier unsere Patienten mit einem der vollstationären Versorgung vergleichbaren Angebot behandelt. Besonderen Wert legen wir hier auf die Beachtung der familiären und sozialen Lebenswelten der Patienten. Am Abend und über das Wochenende kehren die Patientinnen und Patienten in ihr häusliches Umfeld zurück. Damit steht dieses Angebot vor allem für diejenigen Patienten zur Verfügung, die stabil genug sind, ohne Risiko am Abend und am Wochenende zurecht zu kommen.

Besondere Schwerpunkte in den Tageskliniken stellen auch Behandlungen von Menschen dar, die Probleme mit der Bindung, Panik- und Angstzustände oder Probleme mit dem Umgang mit eigenen Gefühlen haben. Hier können wir in einzelnen Fällen, - wenn sich z. B. kein geeigneter ambulanter Psychotherapeut findet, die Behandlung subsidiär über die Ambulanz fortsetzen.

Die Tageskliniken stellen zudem für chronisch schwer erkrankte Menschen (beispielsweise für Menschen, die an Krebs erkrankt sind) begleitende Hilfen. Den nahe gelegenen Kliniken bieten wir hierzu auch konsiliarische Angebote an.

In der Tagesklinik halten wir auch eine Institutsambulanz vor. Diese 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.

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Peter Grampp, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	034364 6 2261
<b>Fax:</b>	034364 6 2631
<b>E-Mail:</b>	peter.grampp@kh-hubertusburg.de
<b>Adresse:</b>	Elbweg 3
<b>PLZ/Ort:</b>	01591 Riesa
<b>URL:</b>	<a href="http://www.fkh-hubertusburg.de">http://www.fkh-hubertusburg.de</a>

### 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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:**

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems <i>Ambulanz für dementielle Störungen</i>
2	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen <i>Aufbau Ambulanz für Psychotraumatologische Störungen</i>
3	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen <i>Schwerpunkt: therapieresistente schwere Persönlichkeits- und Essstörungen</i>
4	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>
5	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen <i>Schwerpunkt: autistische Spektrumserkrankungen sowie Autismusambulanz</i>
6	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend <i>ADHD- Ambulanz</i>
7	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen <i>einschließlich Psychotherapie von Senioren</i>



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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	97

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	944
2	9-644	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen	231
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	173
4	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	153
5	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	35
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	5
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>1</b>	<b>Allgemeinpsychiatrische Ambulanz</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
<b>2</b>	<b>Huntingtonambulanz</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP12 - Spezialsprechstunde
<b>3</b>	<b>Ambulanz und Krisenmodell "Verhaltensauffällige..."</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP12 - Spezialsprechstunde
<b>4</b>	<b>Sucht- und Substitutionsambulanz</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	<i>z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel</i>
<b>5</b>	<b>Seniorenambulanz/ Ambulanz für degenerative zerebrale Erkrankungen</b>
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

5	Seniorenambulanz/ Ambulanz für degenerative zerebrale Erkrankungen
	Leistungen:
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
6	ADHD und Autismusambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
7	Psychotherapieambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP14 - Psychoonkologie
8	Asperger- und Autismusambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP12 - Spezialsprechstunde
9	Ambulanz für genetisch begründete seelische Störungen
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP12 - Spezialsprechstunde

### 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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

<b>Gesamt:</b>	1,25	<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:</b>	40,00
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,25	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,70	<b>Stationär:</b>	0,55
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

<b>Gesamt:</b>	1,19		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,19	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,70	<b>Stationär:</b>	0,49
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

### B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

**Gesamt:** 1,41

**Beschäftigungsverhältnis:**

**Mit:** 1,41

**Ohne:** 0,00

**Versorgungsform:**

**Ambulant:** 0,00

**Stationär:** 1,41

**Fälle je Anzahl:** 0,0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

**Gesamt:** 0,75

**Beschäftigungsverhältnis:**

**Mit:** 0,75

**Ohne:** 0,00

**Versorgungsform:**

**Ambulant:** 0,00

**Stationär:** 0,75

**Fälle je Anzahl:** 0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Hygienefachkraft
- 2 Hygienebeauftragte in der Pflege

1 Mitarbeiter

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

**Gesamt:** 1,48

**Beschäftigungsverhältnis:**

**Mit:** 1,48

**Ohne:** 0,00

**Versorgungsform:**

**Ambulant:** 0,73

**Stationär:** 0,75

**Fälle je Anzahl:** 0,0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

**Gesamt:** 1,21

<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	1,21	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,21
<b>Versorgungsform:</b>			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

<b>Gesamt:</b>	0,50			
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	0,50	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,50
<b>Versorgungsform:</b>			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

<b>Leistungsbereich:</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
<b>Fallzahl:</b>	39
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	105,13
<b>Kommentar:</b>	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen 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

entfällt

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

Entfällt für den Standort.

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:

2

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen: 0
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 0

\* 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)).

### **C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

Der Standort des Fachkrankenhauses Hubertusburg verfügt über keinen pflegesensitiven Bereich.