Klinikum | St.GEORG

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Berichtsjahr 2020

Klinikum St. Georg gGmbH

Standort Verbund Gemeindenahe Psychiatrie
Friesenstr. 8

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts 2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 4
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 4
A-9 Anzahl der Betten 5
A-10 Gesamtfallzahlen 5
A-11 Personal des Krankenhauses 5
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 6
A-13 Besondere apparative Ausstattung 12
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 14
B-[1] Verbund Gemeindenahe Psychiatrie 14
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 14
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 14
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 15
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 15
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 16
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 16
B-[1].11 Personelle Ausstattung 17
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 17
B-[1].11.2 Pflegepersonal 17
B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 17
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 18
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 19

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.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	**Für die Erstellung des Qualitätsberichts**
Name/Funktion:	Michael Müller, Geschäftsbereichsleiter Unternehmensentwicklung
Telefon:	0341 909 3100
Fax:	0341 909 1474
E-Mail:	michael.mueller@sanktgeorg.de

Verantwortlicher:	**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**
Name/Funktion:	Dr. Iris Minde, Claudia Pfefferle;, Geschäftsführung
Telefon:	0341 909 0
Fax:	0341 909 2155
E-Mail:	info@sanktgeorg.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.sanktgeorg.de/home.html
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	https://www.sanktgeorg.de/partner-einweiser/qualitaet-und-hygiene/qualitaetsberichte.html

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/verbund-gemeindenahe-psychiatrie.html	Überblick über den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

Datum der Erstellung des Berichts

13.11.2021

Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML

3M Medica - 3M Deutschland GmbH
Health Information Systems

Verwendete Software mit Versionsangabe

3M Qualitätsbericht
Version 2021.3.0

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum St. Georg gGmbH
PLZ:	04129
Ort:	Leipzig
Straße:	Delitzscher Straße
Hausnummer:	141
IK-Nummer:	261400530
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	772887000
Telefon-Vorwahl:	0341
Telefon:	9090
E-Mail:	vgp-west@sanktgeorg.de
Krankenhaus-URL:	https://www.sanktgeorg.de/home.html

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	**Verwaltungsleitung**
Name/Funktion:	Dr. Iris Minde, Geschäftsführerin
Telefon:	0341 909 0
Fax:	0341 909 2155
E-Mail:	info@sanktgeorg.de

Leitung:	**Verwaltungsleitung**
Name/Funktion:	Claudia Pfefferle, Geschäftsführerin/ Arbeitsdirektorin
Telefon:	0341 909 0
Fax:	0341 909 2155
E-Mail:	info@sanktgeorg.de

Leitung:	**Ärztliche Leitung**
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Amir Hamza, Leitender Chefarzt
Telefon:	0341 909 2751
Fax:	0341 909 2775
E-Mail:	info@sanktgeorg.de

Leitung:	**Ärztliche Leitung**
Name/Funktion:	Dr. med. Dyrk Zedlick, Chefarzt Verbund Gemeindenahe Psychiatrie
Telefon:	0341 909 0
Fax:	0341 869 20650
E-Mail:	info@sanktgeorg.de

Leitung:	**Pflegedienstleitung**

Name/Funktion:	Dr. med. Silvia Rüffert, Standortleiterin
Telefon:	0341 444 2220
Fax:	0341 444 2223
E-Mail:	vgp-west@sanktgeorg.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	Institutionskennzeichen
1	261400530

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Stadt Leipzig
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Universität Leipzig

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
	Anleitung/Beratung in Zusammenarbeit mit der AOK; Beratungsgespräche durch Mitarbeiter der Pflegeüberleitung und des Sozialdienstes
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	verschiedene Gruppentherapien (z.B. Schmerztherapie, Adipositas); Herzsport über Kooperationspartner
4	Diät- und Ernährungsberatung
	über Diätassistenten und Spezialsprechstunde bspw. bei folgenden Diagnosen Adiopsitas, Gastrektomie, Dialyse, Allergien, chron. entzündl.Darmerkrankung, Fettstoffwechselstörung, Mangelernährung, Dünndarmresktion, Stomapatienten, Divertikulitis, Tumorerkrankung
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie
6	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
	Bereichspflege auf allen Stationen, Case Management durch speziell geschulte Pflegekräfte im Sinne der Fallsteuerung
7	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
	Verbund gemeindenahe Psychiatrie
8	Musiktherapie
9	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
10	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	Betriebssportverein
11	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
12	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
	Kursangebote in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen; Betriebssportverein
13	Schmerztherapie/-management
	spezielle Behandlungsangebote im Schmerzzentrum des Klinikums
14	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	AOK Projekt Angehörigenberatung, Schulung z.B. zur Lagerung/Mobilisation, Sturzprophylaxe, Ernährung
15	Spezielle Entspannungstherapie
	Betriebsportverein
16	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
	im Rahmen der Ergotherapie
17	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
	durch Ergotherapeuten
18	Sozialdienst
19	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
	Zusammenarbeit mit Städtischen Altenpflegeeinrichtungen, ambulanter Pflegedienst St. Georg, Kurzzeitpflege St. Georg

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
2	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Roland Dittmann, Schwerbehindertenvertreter
Telefon:	0341 909 4061
Fax:	0341 909 1437
E-Mail:	roland.dittmann@sanktgeorg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
2	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
3	Besondere personelle Unterstützung
	Personenshuttle, nach Bedarf organisiert über die Hauptpforte
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
	Sozialdienst und Schwestern mit spezieller geriatrischer Schulung
5	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	zum Teil
6	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
7	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
8	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
9	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

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
	nähere Informationen im Kapitel B
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
	nähere Informationen im Kapitel B
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
	nähere Informationen im Kapitel B

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	91
Ambulante Fallzahl:	3342

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 2,78

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,78	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,78	**Stationär:**	0,00

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,78

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,78	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,78	**Stationär:**	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 3,63

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,63	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,63	**Stationär:**	0,00

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:	2,88			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,88	**Stationär:**	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:	2,88			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,88	**Stationär:**	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:	1,75			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,75	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,75	**Stationär:**	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,00	**Stationär:**	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:	3,75			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,75	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,75	**Stationär:**	0,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dr. med. Silvia Rüffert, Standortleiterin
Telefon:	0341 444 2220
Fax:	0341 444 2223
E-Mail:	vgp-west@sanktgeorg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher z. B.: Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Lungenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Endoprothetikzentrum, Apotheke, Pathologie, Hämostaseologie, Labor, Stroke Unit, Chest Pain Unit, Sterilgutversorgung, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 08.11.2019
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 08.01.2014
4	Schmerzmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher z. B.: Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Lungenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Endoprothetikzentrum, Apotheke, Pathologie, Hämostaseologie, Labor, Stroke Unit, Chest Pain Unit, Sterilgutversorgung, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 11.08.2019
5	Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard: Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 18.09.2017
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 15.04.2014
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: edizinische Richtlinie: Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 09.01.2020
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

	Instrument bzw. Maßnahme
10	Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher z. B.: Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Lungenkrebszentrum, Prostatakrebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Endoprothetikzentrum, Apotheke, Pathologie, Hämostaseologie, Labor, Stroke Unit, Chest Pain Unit, Sterilgutversorgung, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 11.08.2019

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

☐	Tumorkonferenzen
☑	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☐	Pathologiebesprechungen
☑	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☐	Andere

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	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 10.01.2015
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: bei Bedarf
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Verfahrensanweisungen für das Klinikum: Notfallmanagement, Patientenidentifikation, Vermeidung Eingriffsverwechslungen, Patientensicherheit im OP, Einführung einer OP- Checkliste (WHO), externe Überprüfung durch Gesellschaft für Risikoberatung und BBVL GmbH

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	CIRS Health Care

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Nein

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Nein
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:	Keine Durchführung von Operationen

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Keine Durchführung der Wundversorgung

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbra wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja

Händedesinfektionsmittelverbra auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	14,6
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbra auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Nein

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

	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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	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

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
	Entsprechend den Empfehlungen der KRINKO und des VHD werden routinemäßige Überprüfungen durchgeführt, das bedeutet auch die Durchführung von vierteljährlichen Kontrollen von ausgewählten Medizinprodukten
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
	Jährliche Pflichtbelehrung für alle Mitarbeiter und zusätzlich anlassbezogene Schulungen

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

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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
	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/lob-und-beschwerde.html	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/lob-und-beschwerde.html	
9	Patientenbefragungen	Nein
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Sophie Wagner, Beschwerdestelle
Telefon:	0341 909 4400
Fax:	0341 909 1501
E-Mail:	patientenecho@sanktgeorg.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Arved Weimann, Chefarzt/ Patientenfürsprecher
Telefon:	0341 909 2201
Fax:	0341 909 1501
E-Mail:	patientenecho@sanktgeorg.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:	Kein Gremium Arbeitsgruppe

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein

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	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

☑	Fallbesprechungen
☑	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☐	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☑	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
☑	Andere

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

☑	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
☑	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
☑	Aushändigung des Medikationsplans
☑	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
☑	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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, dassKrankenhäuser, 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 gestuftenSystem von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge 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] Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Verbund Gemeindenahe Psychiatrie
Straße:	Friesenstraße
Hausnummer:	8
PLZ:	04177
Ort:	Leipzig
URL:	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/verbund-gemeindenahe-psychiatrie.html

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dyrk Zedlick, Chefarzt Verbund Gemeindenahe Psychiatrie
Telefon:	0341 909 0
Fax:	0341 869 20650
E-Mail:	dyrk.zedlick@sanktgeorg.de
Adresse:	Delitzscher Str. 141
PLZ/Ort:	04129 Leipzig
URL:	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/verbund-gemeindenahe-psychiatrie.html

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Sozialpsychiatrischer Dienst
	aufsuchende Tätigkeit; Integration in das komplexe psychiatrische und gerontopsychiatrische Netzwerk der Stadt Leipzig; Öffentlichkeitsarbeit und Übernahme hoheitlicher Aufgaben, Betreuung von Selbsthilfegruppen
2	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	aufsuchende Tätigkeit; Integration in das komplexe psychiatrische und gerontopsychiatrische Netzwerk der Stadt Leipzig; Öffentlichkeitsarbeit und Übernahme hoheitlicher Aufgaben, Betreuung von Selbsthilfegruppen
5	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
6	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
7	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

	Medizinische Leistungsangebote
8	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
9	Psychiatrische Tagesklinik
	Ab 18. Lebensjahr psychiatrische Tagesklinik
10	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervension, ärztliche Hausbesuchstätigkeit

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	91

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	525
2	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	232
3	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	191
4	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	169
5	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	148
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	138
7	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	80
8	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	73
9	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	70
10	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	67
11	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	65
12	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	62
13	9-649.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	41
14	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	30
15	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	25
16	9-980.5	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung)	23
17	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	20

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
18	9-649.45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche	16
19	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	15
20	9-982.5	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G6 (Tagesklinische Behandlung)	14
21	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	13
22	9-649.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche	6
23	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	6
24	9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche	6
25	9-649.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	5
26	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	5
27	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	4
28	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	3
29	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	3
30	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	2

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1689
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	191
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	138
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	23
5	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	14
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	7
7	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	Erbringung aller psychiatrischen Leistungen, einschließlich Physio- und Ergotherapie

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 2,78 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	2,78	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,78	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,78

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	2,78	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,78	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
	3 Fachärzte

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

Gesamt: 3,63

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	3,63	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,63	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:	2,88			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	2,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,88	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:	2,88			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	2,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,88	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:	1,75			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	1,75	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,75	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:	3,75			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	3,75	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,75	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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:	6
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	6
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	6

* 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).