



Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Demmering Str. 49
(772887000)

Strukturierter Qualitätsbericht

nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Berichtsjahr 2021

| | | |
|----------|--|----|
| | Einleitung | 5 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1.2 | Leitung des Krankenhauses/Standorts | 6 |
| A-1.3 | Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 7 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-7.1 | Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 8 |
| A-7.2 | Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 9 |
| A-8.1 | Forschung und akademische Lehre | 9 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 9 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 9 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 9 |
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 9 |
| A-11.2 | Pflegepersonal | 9 |
| A-11.3 | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 10 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 10 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement | 10 |
| A-12.1.1 | Verantwortliche Person | 10 |
| A-12.1.2 | Lenkungsgremium | 10 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement | 11 |
| A-12.2.1 | Verantwortliche Person | 11 |

| | | |
|--------------|--|----|
| A-12.2.2 | Lenkungsgremium | 11 |
| A-12.2.3 | Instrumente und Maßnahmen | 11 |
| A-12.2.3.1 | Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems | 12 |
| A-12.2.3.2 | Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen | 12 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 13 |
| A-12.3.1 | Hygienepersonal | 13 |
| A-12.3.1.1 | Hygienekommission | 13 |
| A-12.3.2 | Weitere Informationen zur Hygiene | 13 |
| A-12.3.2.4 | Händedesinfektion | 13 |
| A-12.3.2.5 | Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) | 14 |
| A-12.3.2.6 | Hygienebezogenes Risikomanagement | 14 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 14 |
| A-12.5 | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | 15 |
| A-12.5.2 | Verantwortliche Person | 15 |
| A-12.5.3 | Pharmazeutisches Personal | 15 |
| A-12.5.4 | Instrumente und Maßnahmen | 15 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 16 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 17 |
| B-[2960] | Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Demmering Str. 49 | 17 |
| B-[2960].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 17 |
| B-[2960].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 17 |
| B-[2960].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 17 |
| B-[2960].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 17 |
| B-[2960].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 18 |
| B-[2960].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 18 |
| B-[2960].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 19 |
| B-[2960].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 19 |
| B-[2960].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 20 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| B-[2960].11 | Personelle Ausstattung | 20 |
| B-[2960].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 20 |
| B-[2960].11.1.1 | Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung | 20 |
| B-[2960].11.2 | Pflegepersonal | 20 |
| B-[2960].11.3 | Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 20 |
| C | Qualitätssicherung | 22 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 22 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsbereichsleiter Unternehmensentwicklung |
| Titel, Vorname, Name | Michael Müller |
| Telefon | 0341 909 3100 |
| Fax | 0341 909 1474 |
| E-Mail | michael.mueller@sanktgeorg.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsführung |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Iris Minde, Claudia Pfefferle; |
| 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-gemeindenaehe-psychiatrie.html | Überblick über den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie |
| | Datum der Erstellung des Berichts | 13.11.2022 |
| | Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML | 3M Medica - 3M Deutschland GmbH Health Information Systems |
| | Verwendete Software mit Versionsangabe | 3M Qualitätsbericht Version 2022.7.1.0 |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| | |
|---------------------|---|
| Name | Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Demmering Str. 49 |
| PLZ | 04177 |
| Ort | Leipzig |
| Straße | Demmering Str. |
| Hausnummer | 49 |
| IK-Nummer | 261400530 |
| Standort-Nummer | 772887000 |
| Standort-Nummer alt | 0 |
| Telefon-Vorwahl | 0341 |
| Telefon | 9090 |
| E-Mail | vgp-west@sanktgeorg.de |
| Krankenhaus-URL | https://www.sanktgeorg.de/home.html |

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsführerin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Iris Minde |
| Telefon | 0341 909 0 |
| Fax | 0341 909 2155 |
| E-Mail | info@sanktgeorg.de |

Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsführerin/ Arbeitsdirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Claudia Pfefferle |
| Telefon | 0341 909 0 |
| Fax | 0341 909 2155 |
| E-Mail | info@sanktgeorg.de |

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitender Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. habil. Amir Hamza |
| Telefon | 0341 909 2751 |
| Fax | 0341 909 2775 |
| E-Mail | info@sanktgeorg.de |

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt Verbund Gemeindenahe Psychiatrie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Dyrk Zedlick |
| Telefon | 0341 909 0 |
| Fax | 0341 869 20650 |
| E-Mail | info@sanktgeorg.de |

Pflegedienstleitung

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Standortleiterin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Silvia Ruffert |
| Telefon | 0341 444 2220 |

A-1.3 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

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Krankenhaus-Art | Akademisches Lehrkrankenhaus |
|-----------------|------------------------------|

Name der Universität

Universität Leipzig

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

| | |
|--|----|
| Psychiatrisches Krankenhaus | Ja |
| Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? | Ja |

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Med.pfleg. Leistungsangebot |
|----|--|
| 1 | MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Anleitung/Beratung in Zusammenarbeit mit der AOK; Beratungsgespräche durch Mitarbeiter der Pflegeüberleitung und des Sozialdienstes |
| 2 | MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung |
| 3 | MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie verschiedene Gruppentherapien (z.B. Schmerztherapie, Adipositas); Herzsport über Kooperationspartner |
| 4 | MP14 - Diät- und Ernährungsberatung über Diätassistenten und Spezialsprechstunde bspw. bei folgenden Diagnosen Adipositas, Gastrektomie, Dialyse, Allergien, chron. entzündl. Darmerkrankung, Fettstoffwechselstörung, Mangelernährung, Dünndarmresktion, Stomapatienten, Divertikulitis, Tumorerkrankung |
| 5 | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie |
| 6 | MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bereichspflege auf allen Stationen, Case Management durch speziell geschulte Pflegekräfte im Sinne der Fallsteuerung |
| 7 | MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Verbund gemeindenahe Psychiatrie |
| 8 | MP27 - Musiktherapie |
| 9 | MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 10 | MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Betriebssportverein |
| 11 | MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 12 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
Kursangebote in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen; Betriebssportverein
- 13 MP37 - Schmerztherapie/-management
spezielle Behandlungsangebote im Schmerzzentrum des Klinikums
- 14 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
AOK Projekt Angehörigenberatung, Schulung z.B. zur Lagerung/Mobilisation, Sturzprophylaxe, Ernährung
- 15 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
Betriebssportverein
- 16 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
im Rahmen der Ergotherapie
- 17 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
durch Ergotherapeuten
- 18 MP63 - Sozialdienst
- 19 MP68 - 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 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
- 2 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 2 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 3 BF11 - Besondere personelle Unterstützung
Personenshuttle, nach Bedarf organisiert über die Hauptpforte
- 4 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
Sozialdienst und Schwestern mit spezieller geriatrischer Schulung
- 5 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
zum Teil

Aspekte der Barrierefreiheit

- 6 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 7 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 8 BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
- 9 BF41 - 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 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
nähere Informationen im Kapitel B
- 2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
nähere Informationen im Kapitel B
- 3 FL04 - 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 81
 Ambulante Fallzahl 3665
 StäB. Fallzahl 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,78 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,78 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,78 | Stationär | 0 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,78 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,78 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,78 | Stationär | 0 |

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 3,64 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,64 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,64 | Stationär | 0 |

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,88 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,88 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,88 | Stationär | 0 |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,88 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,88 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,88 | Stationär | 0 |

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| Gesamt | | | | 2,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,5 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,5 | Stationär | 0 |

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 0 |

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 3,75 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,75 | Stationär | 0 |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Standortleiterin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Silvia Ruffert |
| Telefon | 0341 444 2220 |
| Fax | 0341 444 2223 |
| E-Mail | vgp-west@sanktgeorg.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | <p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p>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</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.11.2019</p> |
| 2 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| 3 | <p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.01.2014</p> |
| 4 | <p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p>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</p> <p>Letzte Aktualisierung: 11.08.2019</p> |
| 5 | <p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard: Sturzprophylaxe</p> <p>Letzte Aktualisierung: 18.09.2017</p> |
| 6 | <p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe</p> <p>Letzte Aktualisierung: 15.04.2014</p> |
| 7 | <p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: edizinische Richtlinie: Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 09.01.2020</p> |
| 8 | RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen |
| 9 | RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen |

Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|----|--|
| 10 | RM18: 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

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 10.01.2015 |
| 2 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf |
| 3 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: 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 | EF14: 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

Krankenhaustygenikerinnen und Krankenhaushygieniker

| | |
|----------------------|---|
| Anzahl (in Personen) | 0 |
|----------------------|---|

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 1 |

Hygienefachkräfte (HFK)

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 0 |

Hygienebeauftragte in der Pflege

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 1 |

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

| | |
|--|------|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? | Nein |
|--|------|

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

| | |
|---|----|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben | Ja |
|---|----|

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

| | |
|--|------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 14,6 |
|--|------|

Intensivstationen

| | |
|---|---------------------------------|
| Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs 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)

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

| # | 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 Besiedlung 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

Hygienebezogenes Risikomanagement

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | HM05: 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 | HM09: 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

| # | 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 |
| | | https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/lob-und-beschwerde.html |
| 7 | Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin 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 | Ja |

Lob- und Beschwerdemanagement

| # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|----|-------------------------------|----------|
| 10 | Einweiserbefragungen | Ja |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Beschwerdestelle |
| Titel, Vorname, Name | Sophie Schmidt |
| Telefon | 0341 909 4400 |
| Fax | 0341 909 1501 |
| E-Mail | patientenecho@sanktgeorg.de |

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt/ Patientenfürsprecher |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Arved Weimann |
| 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-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|----|
| Anzahl Apotheker | 9 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 12 |

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 1 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 3 | AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme

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-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 Abschläge vor.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[2960] Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Demmering Str. 49

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|--|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Demmering Str. 49 |

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2960].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

B-[2960].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VP00 - („Sonstiges“)

aufsuchende Tätigkeit; Integration in das komplexe psychiatrische und gerontopsychiatrische Netzwerk der Stadt Leipzig; Öffentlichkeitsarbeit und Übernahme hoheitlicher Aufgaben, Betreuung von Selbsthilfegruppen
- 2 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 3 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 4 VP05 - 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 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit

Medizinische Leistungsangebote

- 6 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 7 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
- 8 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 9 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
Ab 18. Lebensjahr psychiatrische Tagesklinik
- 10 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit

B-[2960].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 81 |

B-[2960].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 1 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 556 |
| 2 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 225 |
| 3 | 9-641.00 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag | 220 |
| 4 | 9-641.01 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag | 217 |
| 5 | 9-649.0 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche | 163 |
| 6 | 9-649.10 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche | 153 |
| 7 | 9-649.11 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche | 90 |
| 8 | 9-649.12 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche | 80 |
| 9 | 9-649.13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche | 73 |
| 10 | 9-649.20 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche | 67 |
| 11 | 9-649.21 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche | 54 |
| 12 | 9-649.30 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche | 51 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 13 | 9-649.31 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche | 47 |
| 14 | 9-649.32 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche | 15 |
| 15 | 9-649.33 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche | 13 |
| 16 | 9-649.34 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche | 13 |
| 17 | 9-649.35 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche | 13 |
| 18 | 9-649.37 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche | 11 |
| 19 | 9-649.3b | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche | 10 |
| 20 | 9-649.40 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche | 9 |
| 21 | 9-649.41 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche | 8 |
| 22 | 9-649.43 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche | 6 |
| 23 | 9-649.42 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche | 6 |
| 24 | 9-649.44 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche | 5 |
| 25 | 9-649.50 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche | 4 |
| 26 | 9-649.45 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche | 4 |

B-[2960].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 9-649 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen | 900 |
| 2 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 556 |
| 3 | 9-641 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 437 |
| 4 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 225 |

B-[2960].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|--|--|
| 1 | AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | Psychiatrische Institutsambulanz Erbringung aller psychiatrischen Leistungen, einschließlich Physio- und Ergotherapie |

B-[2960].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| 2 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |
| 3 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| 4 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| 5 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| 6 | Psychiatrische Institutsambulanz | VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen |

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 2,78 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,78 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,78 | Stationär | 0 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 2,78 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,78 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,78 | Stationär | 0 |

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|--|
| 1 | AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie 3 Fachärzte |

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 3,64 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,64 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,64 | Stationär | 0 |

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|--------------------|---|
| Gesamt | | 2,88 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,88 | Ohne | 0 |

| | | | | |
|---|-----------------|------|--------------------|---|
| Versorgungsform | Ambulant | 2,88 | Stationär | 0 |
| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | | | | |
| Gesamt | | 2,88 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,88 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,88 | Stationär | 0 |
| Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten | | | | |
| Gesamt | | 2,5 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,5 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,5 | Stationär | 0 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | | | | |
| Gesamt | | 1 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 0 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen | | | | |
| Gesamt | | 3,75 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,75 | Stationär | 0 |

C Qualitätssicherung

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 |