



Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Eitingonstr. 12
(772889000)

Strukturierter Qualitätsbericht

nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Berichtsjahr 2021

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	7
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	8
A-9	Anzahl der Betten	8
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	8
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	8
A-11.2	Pflegepersonal	8
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	8
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	9
A-12.1	Qualitätsmanagement	9
A-12.1.1	Verantwortliche Person	9
A-12.1.2	Lenkungsgremium	9
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	9
A-12.2.1	Verantwortliche Person	9

A-12.2.2	Lenkungsgremium	10
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	10
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	11
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	11
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	11
A-12.3.1	Hygienepersonal	11
A-12.3.1.1	Hygienekommission	12
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	12
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	12
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	12
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	12
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	13
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	13
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	14
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	14
A-12.5.2	Verantwortliche Person	14
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	14
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	14
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	16
B-[2960]	Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	16
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel	16
B-[2960].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	16
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2960].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17
B-[2960].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	18
B-[2960].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18

B-[2960].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	18
B-[2960].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	19
B-[2960].11	Personelle Ausstattung	19
B-[2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen	19
B-[2960].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	19
B-[2960].11.2	Pflegepersonal	19
B-[2960].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	19
B-[2960].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	19
B-[2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	19
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	21
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	21

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinikum St. Georg gGmbH
PLZ	04105
Ort	Leipzig
Straße	Eitingonstraße
Hausnummer	12
IK-Nummer	261400530
Standort-Nummer	772889000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	0341
Telefon	35534400
E-Mail	vgp-mitte@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 2010
E-Mail	info@sanktgeorg.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin/ Arbeitsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Claudia Pfefferle
Telefon	0341 909 0
Fax	0341 909 2107
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	Dipl.-Med. Ute Kanitz
Telefon	0341 3553 4400

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	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
5	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bereichspflege auf allen Stationen, Case Management durch speziell geschulte Pflegekräfte im Sinne der Fallsteuerung
6	MP57 - Biofeedback-Therapie Entspannungsverfahren
7	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
8	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Verbund gemeindenahe Psychiatrie
9	MP27 - Musiktherapie
10	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
11	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
12	MP37 - Schmerztherapie/-management spezielle Behandlungsangebote im Schmerzzentrum des Klinikums
13	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie Betriebsportverein

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 14 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
im Rahmen der Ergotherapie
- 15 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
durch Ergotherapeuten
- 16 MP63 - Sozialdienst
- 17 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
Kochkurse für Adipositaspatienten und Krebspatienten , Vorträge im Haus Leben in Leipzig und Delitzsch,
Kostenlose Vorträge in der Stadtbibliothek mit anschließender Dialogrunde, Zusammenarbeit mit LVZ und MDR
- 18 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@sanktgeog.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 2 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 3 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
Sozialdienst und Schwestern mit spezieller geriatrischer Schulung
- 4 BF23 - Allergenarme Zimmer
- 5 BF25 - Dolmetscherdienst
Stadt Leipzig, kostenlos, SPRINT
- 6 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 7 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 8 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 - Dozenten/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 119
 Ambulante Fallzahl 2916
 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				2,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,36	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				2,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,36	Stationär	0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt				3,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,88	Stationär	0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt 2,43

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,43	Stationär	0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				1,68
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,68	Stationär	0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				1,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,86	Stationär	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				1,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,58	Stationär	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				2,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,91	Stationär	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Standortleiterin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Ute Kanitz
Telefon	0341 3553 4400
Fax	0341 3553 4551
E-Mail	vgp-mitte@sankteorg.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: 11.08.2019</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: Medizinische 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
10	<p>RM18: Entlassungsmanagement</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>

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	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

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-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe 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

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (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. habil. Arved Weimann
Telefon	0341 909 2201
Fax	0341 909 1501
E-Mail	arved.weimann@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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Kein Gremium Arbeitsgruppe
------------------	----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	---

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 einrichtungsübergreifenden 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[2960] Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

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
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dyrk Zedlick
Telefon	0341 909 0
Fax	0341 869 20650
E-Mail	dyrk.zedlick@sanktgeorg.de
Strasse	Eitingonstraße
Hausnummer	12
PLZ	04105
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 VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 4 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 6 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
- 7 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 8 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 9 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
- 10 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 11 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
Ab 18. Lebensjahr psychiatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	119

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	536
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	187
3	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	168
4	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	168
5	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	147
6	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	146
7	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	133
8	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	104
9	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	94
10	9-649.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	83
11	9-649.23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	78

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
12	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	76
13	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	69
14	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	55
15	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	35
16	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	17
17	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	13
18	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	12
19	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	10
20	9-649.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	7
21	9-649.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche	6
22	9-649.45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche	6
23	9-649.47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 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	1441
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	536
3	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	187

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

#	Ambulanz	Leistung
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].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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		2,36	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,36	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,36	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,36	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		3,88	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,88	Stationär	0

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,43	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,43	Stationär	0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		1,68	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,68	Stationär	0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,86	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,86	Stationär	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1,58	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,58	Stationär	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,91	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,91	Stationär	0

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

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	5
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5