



Verbund Gemeindenahe Psychiatrie - Karlsruher Str. 54
(772885000)

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	8
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	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	9
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	10

A-12.2.1	Verantwortliche Person	10
A-12.2.2	Lenkungsgremium	10
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	10
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	12
A-12.3.1.1	Hygienekommission	12
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	12
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	13
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	13
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	14
A-12.5.2	Verantwortliche Person	14
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	14
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	14
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	15
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	15
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	19
B-[2960].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer 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].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	20
C	Qualitätssicherung	21
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	21

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/medizinische-bereiche/zentren-institute.html	Überblick über die interdisziplinären Behandlungszentren der Klinikum St. Georg gGmbH
2	https://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/verbund-gemeindenaehe-psychiatrie.html	Überblick über den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie
	Datum der Erstellung des Berichts	14.11.2022
	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 - Karlsruher Str. 54
PLZ	04209
Ort	Leipzig
Straße	Karlsruher Str.
Hausnummer	54
IK-Nummer	261400530
Standort-Nummer	772885000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	0341
Telefon	9090
E-Mail	info@sanktgeorg.de
Krankenhaus-URL	https://www.sanktgeorg.de/home.html

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

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

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung/ 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	Dipl.-Med. Elke Sack
Telefon	0341 415389 0

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	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie verschiedene Gruppentherapien (z.B. Schmerztherapie, Adipositas); Herzsport über Kooperationspartner
3	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
5	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Verbund gemeindenahe Psychiatrie
6	MP27 - Musiktherapie
7	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
8	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Betriebssportverein
9	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
10	MP37 - Schmerztherapie/-management spezielle Behandlungsangebote im Schmerzzentrum des Klinikums
11	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie Betriebssportverein
12	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung im Rahmen der Ergotherapie

Med.pfleg. Leistungsangebot

13 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

durch Ergotherapeuten

14 MP63 - Sozialdienst

15 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 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

2 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

3 BF24 - Diätetische Angebote

4 BF25 - Dolmetscherdienst

Stadt Leipzig, kostenlos, SPRINT

5 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

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-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0
 Teilstationäre Fallzahl 50
 Ambulante Fallzahl 2666
 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				1,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,98	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				1,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,98	Stationär	0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt				2,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,38	Stationär	0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				0,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,98	Stationär	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				1,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,88	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	Dipl. Med. Elke Sack
Telefon	0341 415389 0
Fax	0341 415389 50
E-Mail	vgp-gruenau@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

Nein

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
---	--------------------------

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: 11.08.2018</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 einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren 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
Verfahrensanweisungen für das Klinikum: Notfallmanagement, Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige Patientenidentifikation, Vermeidung Eingriffsverwechslungen, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit 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-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Nein

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortsspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Kein Einsatz von ZVK

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) 29

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Teilweise

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
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-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. MAiKe Fedders
Telefon	0341 909 1201
Fax	0341 909 1203
E-Mail	maike.fedders@sanktgeorg.de

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)

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-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

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. Ja

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. Ja

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	Karlsruher Straße
Hausnummer	54
PLZ	04209
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 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Therapeutisches Komplexangebot mit ergotherapeutischen, physiotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bestandteilen, Krisenintervention, ärztliche Hausbesuchstätigkeit
- 10 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
Ab 18. Lebensjahr psychiatrische Tagesklinik
- 11 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	50

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	139
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	109
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	99
4	9-641.10	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag	96
5	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	77
6	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	71
7	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	69
8	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	62
9	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	61
10	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	53

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
11	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	50
12	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	41
13	9-649.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	40
14	9-649.23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	31
15	9-649.24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	23
16	9-649.25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche	15
17	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	14
18	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	13
19	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	13
20	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	12
21	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	10
22	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	10
23	9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche	9
24	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	8
25	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	7
26	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	6
27	9-649.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	5
28	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	5
29	9-649.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche	4
30	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	727
2	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	195
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	139

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		1,98	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,98	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,98	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,98	Stationär	0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie 2 Fachärzte

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt		2,38	Fälle je VK/Person	0
--------	--	------	--------------------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,38	Stationär	0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,98	Stationär	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,88	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,88	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	4
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	4
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4