



Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tagesklinik Riesa
(773138000)

Strukturierter Qualitätsbericht

nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Berichtsjahr 2021



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	12
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2	Pflegepersonal	13
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	13
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1	Qualitätsmanagement	15
A-12.1.1	Verantwortliche Person	15
A-12.1.2	Lenkungsgremium	15

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	16
A-12.2.1	Verantwortliche Person	16
A-12.2.2	Lenkungsgremium	16
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	16
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	17
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	17
A-12.3.1	Hygienepersonal	18
A-12.3.1.1	Hygienekommission	18
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	18
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	18
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	19
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	19
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	19
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	20
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	20
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	21
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	22
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	22
A-12.5.2	Verantwortliche Person	22
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	22
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	23
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c .. Absatz 4 SGB V	23
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	23
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	23
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	24
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der .. Regelungen zu den Notfallstrukturen)	24

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	25
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	26
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	28
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[1].11	Personelle Ausstattung	29
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-[1].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	29
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	29
B-[1].11.2	Pflegepersonal	30
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .. akademische Abschlüsse	30
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .. Psychiatrie und Psychosomatik	30
B-[2]	Kinder- und Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)	32
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	33

B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[2].11	Personelle Ausstattung	34
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	34
B-[2].11.2	Pflegepersonal	35
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .. akademische Abschlüsse	35
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .. Psychiatrie und Psychosomatik	35
C	Qualitätssicherung	37
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. .. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	37
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) .. nach § 137f SGB V	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden .. Qualitätssicherung	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen .. der Mindestmenge	37
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 .. Nr. 2 SGB V	38
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b .. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	38
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	38

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.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass Sie sich für unser Fachkrankenhaus interessieren und präsentiere Ihnen unseren Qualitätsbericht für den Standort Riesa für das Jahr 2021.

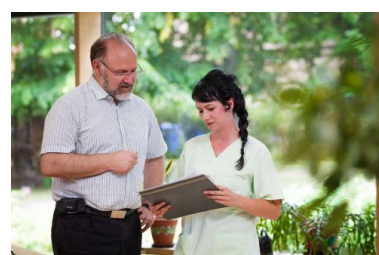
Auf den folgenden Seiten möchte ich Ihnen einen Überblick über das umfangreiche medizinisch-soziale Profil vermitteln, dass wir in unserer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie anbieten. Sollten Sie nicht alle Informationen erhalten, die Sie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

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

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

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

Dr. Iris Minde
Geschäftsführerin



Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Karpa
Telefon	034364 6 2212
Fax	03464 5 2225
E-Mail	patrick.karpa@kh-hubertusburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

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

Links

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

Datum der Erstellung des Berichts	01.10.2022
Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML	3M Medica - 3M Deutschland GmbH
Verwendete Software mit Versionsangabe 3M Qualitätsbericht	Version 2022.7.1.0 (Release 30.10.2022)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tageskliniken Riesa

PLZ	01591
Ort	Riesa
Straße	Elbweg
Hausnummer	3
IK-Nummer	261400596
Standort-Nummer	773138000
Standort-Nummer alt	00
Standort-URL	http://www.fkh-hubertusburg.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. oec. Iris Minde
Telefon	0341 909 2000
Fax	0341 909 2010
E-Mail	iris.minde@sanktgeorg.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prokuristin
-------------------------------	-------------

Titel, Vorname, Name	Birgit Schienbein
Telefon	0341 909 4915
Fax	0341 909 2014
E-Mail	birgit.schienbein@sanktgeorg.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Grampp
Telefon	034364 6 2261
Fax	034364 6 2631
E-Mail	peter.grampp@kh-hubertusburg.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabine Wolf
Telefon	034364 6 2280
Fax	034364 6 2635
E-Mail	sabine.wolf@kh-hubertusburg.de

Leitung des Standorts**Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tageskliniken Riesa - Verwaltungsleitung**

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

Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tageskliniken Riesa - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Grampp
Telefon	034364 6 2261
Fax	034364 6 2631
E-Mail	peter.grampp@kh-hubertusburg.de

Fachkrankenhaus Hubertusburg - Tageskliniken Riesa - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabine Wolf
Telefon	034364 6 2280
Fax	034364 6 2635
E-Mail	sabine.wolf@kh-hubertusburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
------------------	------------------------------------

Träger-Art

öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Trifft nicht zu

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 Psychoedukation für Angehörige psychisch Kranker; Angehörigengruppen
2	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Absprache mit der Diätberaterin, Implementierung des Expertenstandards "Ernährung"
3	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Implementierung des Expertenstandards "Entlassungsmanagement", Pflegeüberleitung, "Entlassmanagement" nach gesetzlichen Vorgaben
4	MP20 - Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie Angebot bei psychischen Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
5	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychoanalyse, Traumatherapie, verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie
6	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
7	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining Cogpack und andere Formen kognitiven Trainings, inkl. Exekutivfunktionstraining
8	MP63 - Sozialdienst Einzel- und Gruppenberatungen
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Jährliches Sommerfest der Psychiatrie, Informationsveranstaltungsreihe Wernsdorfer Gesundheitstag, Alzheimer-Telefon
10	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege einmal wöchentliche Fallbesprechung
11	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie u. a. autogenes Training, progressive Muskelentspannung, konzentrierte Bewegungstherapie
12	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
13	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
14	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 15 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
- 16 MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- 1 **NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung**
katholische und evangelische Seelsorge auf Anfrage
- 2 **NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen**
Ambulante Selbsthilfegruppe Riesa
- 3 **NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen**
nach Rücksprache mit den Diätassistenten können sämtliche Sonderkostformen berücksichtigt werden
- 4 **NM63: Schule im Krankenhaus**

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 **BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift**
keine Beschriftung des Aufzuges in Blindenschrift
- 2 **BF24 - Diätetische Angebote**
nach Rücksprache mit den Diätassistenten werden sämtliche Sonderkostformen angeboten
- 3 **BF25 - Dolmetscherdienst**
Dolmetscher werden über die Ärzte angefordert
- 4 **BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal**
Russisch, Englisch
- 5 **BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**
Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung

Aspekte der Barrierefreiheit

- 6 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
Zugangs- und Eingangsbereiche sind ebenerdig
- 7 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige sowie Stockwerksangabe
- 8 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Strafrecht und Strafprozessrecht sowie Wirtschaftsstrafrecht der Universität Passau; Lehrauftrag an der Dresdner University (DIU)
- 2 FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
in Zusammenarbeit mit dem Klinikum St. Georg Leipzig
- 3 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
nur Famulatur

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Die praktische Ausbildung erfolgt am Fachkrankenhaus und die theoretische Ausbildung findet im Bildungszentrum des Klinikums St. Georg Leipzig statt. Ausbildungsbeginn jeweils zum 1. März und 1. September.
- 2 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
Diese Ausbildung wird seit März 2020 nicht mehr angeboten. Die letzten Auszubildenden werden ihre Ausbildung voraussichtlich im Frühjahr 2023 beenden.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0
 Teilstationäre Fallzahl 149
 Ambulante Fallzahl 999
 StäB. Fallzahl 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	3,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,7
Personal in der stationären Versorgung	2,38
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,7
Personal in der stationären Versorgung	0,89

A-11.2 Pflegepersonal

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	3,16	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,16	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	0
Personal in der stationären Versorgung	2,91	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0,69	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0,69	0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	2,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75
Personal in der stationären Versorgung	2,03

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2
Personal in der stationären Versorgung	1,49

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,65

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	1,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,19

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personalqualifikation **SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl (in Vollkräften)	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2
Personal in der stationären Versorgung	1,49

Personalqualifikation **SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl (in Vollkräften)	2,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,76
Personal in der stationären Versorgung	2,02

Personalqualifikation **SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl (in Vollkräften)	1,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,19
Personalqualifikation	SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger
Anzahl (in Vollkräften)	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,78
Personalqualifikation	SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,65

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

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

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts-, Projekt- und Prozessmanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Karpa
Telefon	034364 6 2212
Fax	034364 5 2225
E-Mail	patrick.karpa@kh-hubertusburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Prokuristin, Kaufmännische Leiterin, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Leiter Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

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

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 ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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: Pflegestandards</p> <p>Letzte Aktualisierung: 29.09.2019</p>
2	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.11.2019</p>

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- 3 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
- 4 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zum Entlassungsmanagement"Expertenstandard Entlassungsmanagement"
 Letzte Aktualisierung: 11.11.2021

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Andere: PSAG

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: 10.06.2014
- 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 monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Aufrüstung technische Ausstattung und organisatorische Ablaufänderungen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Das Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH hat hygienische Richtlinien im Hygieneplan festgehalten. Sie gelten verbindlich für alle Mitarbeiter.

Unsere Mitarbeiter werden jährlich zu Fragen der Hygiene durch die Hygienefachschwester bzw. den hygienebeauftragten Arzt des Hauses geschult. Alle sensiblen Bereiche werden fortlaufend kontrolliert.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Vorgaben

Anzahl (in Personen) 1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Vorgaben

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Vorgaben

Anzahl (in Personen) 2

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztliche Leitung

Titel, Vorname, Name Dr. med. Peter Grampp

Telefon 034364 6 2261

Fax 034364 6 2631

E-Mail peter.grampp@kh-hubertusburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die Sicherstellung der hygienebezogenen Aspekte hinsichtlich des klinischen Risikomanagements wird durch den Kommissionsvorsitzenden Herrn Dr. med. Grampp verantwortet. Seine Arbeit wird von den Hygienebeauftragten in der Pflege, den Funktionsabteilungen sowie vom ärztlichen Dienst unterstützt. Grundanliegen ist die Einhaltung der Anforderungen im Arbeitsprozess und im besonderen Maße die Vermeidung nosokomialer Infektionen sowie das vorbeugende Erkennen von Gefahrenstellen für Patienten und Personal.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Nein

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Nein
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Nein
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Nein

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf Ja
allen Allgmeinstationen erhoben

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 5
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Keine Intensivstation vorhanden
allen Intensivstationen

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Entfällt für den Standort

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

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

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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen 1x jährlich

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
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Der Patientenfürsprecher unterstützt Patienten bei Problemen und Beschwerden im Rahmen der Krankenhausbehandlung. Über einen Briefkasten auf jeder Station kann er kontaktiert werden.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja http://www.sanktgeorg.de/patientenbesucher/lob-und-Beschwerde.html Über das Kontaktformular "Lob und Kritik" auf der Homepage des Klinikum St. Georg haben Sie die Möglichkeit, uns anonym eine Rückmeldung zukommen zu lassen. Die Beschwerde wird anschließend an das Fachkrankenhaus weitergeleitet.
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Lob- und Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Karpa
Telefon	034364 6 2212
Fax	034364 5 2225
E-Mail	lobundkritik@kh-hubertusburg.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ehrenamtlicher Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Rolf Naumann
Telefon	034364 62699
E-Mail	ro-naumann@t-online.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**Verantwortliches Gremium**

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person**Verantwortliche Person**

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Krankenhausapotheke
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. Maike Fedders
Telefon	0341 909 1200
Fax	0341 909 1203
E-Mail	maike.fedders@sanktgeorg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte

bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: med. RL: Medizinische Arbeitsanweisung/ Anordnung und Verabreichung von Medikamenten - med. RL: Medizinische Arbeitsanweisung/ Umgang mit Betäubungsmitteln (stationär) Letzte Aktualisierung: 01.04.2019
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

keine

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.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

entfällt

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Nein

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

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

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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
7	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychotherapieambulanz
8	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Asperger- und Autismusambulanz
9	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Ambulanz für genetisch begründete seelische Störungen

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ADHD und Autismusambulanz	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
2	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
4	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
5	Ambulanz für genetisch begründete seelische Störungen	VP12 - Spezialsprechstunde
6	Ambulanz und Krisenmodell "Verhaltensauffällige..."	VP12 - Spezialsprechstunde
7	Asperger- und Autismusambulanz	VP12 - Spezialsprechstunde
8	Huntingtonambulanz	VP12 - Spezialsprechstunde
9	Psychotherapieambulanz	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
10	Psychotherapieambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
11	Psychotherapieambulanz	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
12	Psychotherapieambulanz	VP14 - Psychoonkologie
13	Seniorenambulanz/ Ambulanz für degenerative zerebrale Erkrankungen	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
14	Sucht- und Substitutionsambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	2,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,7
Personal in der stationären Versorgung	1,36
Fälle je Vollkraft	0
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,7
Personal in der stationären Versorgung	0,66
Fälle je Vollkraft	0

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

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ42 - Neurologie
- 2 AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
volle Weiterbildungsbefugnis für die Psychiatrie und Psychotherapie
- 3 AQ52 - Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 ZF35 - Psychoanalyse
- 3 ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
- 4 ZF37 - Rehabilitationswesen

Zusatz-Weiterbildung

- 5 ZF40 - Sozialmedizin
- 6 ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	2,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25
Personal in der stationären Versorgung	1,83
Fälle je Vollkraft	0

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ13 - Hygienefachkraft
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
1 Mitarbeiter

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75
Personal in der stationären Versorgung	0,75
Fälle je Vollkraft	0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2
Personal in der stationären Versorgung	1,16
Fälle je Vollkraft	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,2
Fälle je Vollkraft	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Fälle je Vollkraft	0

B-[2] Kinder- und Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

Chefärztin Dr. Uta-Maria Sechtig
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Die Tagesklinik in Riesa mit 19 Behandlungsplätzen stellt seit dem 01.01.2021 unser wohnortnahes alternatives Angebot zur vollstationären Behandlung dar und sichert die ortsnahe reintegrative Diagnostik sowie Behandlung von psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Kinder und Jugendlicher.

Besonderen Wert legen wir hier auf die Beachtung der familiären und sozialen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen. Am Nachmittag und über das Wochenende kehren die Patientinnen und Patienten in ihr gewohntes Umfeld zurück. Damit steht dieses Angebot vor allem für diejenigen Kinder und Jugendlichen zur Verfügung, die ein stabiles häusliches Umfeld haben und selbst ausreichend stabil genug sind, um täglich in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren.

Besondere Angebote im teilstationären Bereich sind unter anderem eine umfassende psychologische, körperliche sowie motopädische und ergotherapeutische Diagnostik. In unserer Tagesklinik betreuen wir Kinder im Alter zwischen 6 und 18 Jahre mit unterschiedlichen seelischen und psychosomatischen Problemen wie z. B. Entwicklungs- und Angststörungen, Schulschwierigkeiten, Hyperaktivität und Depressionen. Ausgenommen von einer tagesklinischen Behandlung sind das Vorliegen einer akuten Eigen- und Fremdgefährdung.

Unser multiprofessionelles und qualifiziertes Team wird auch durch erfahrene Lehrer und Lehrerinnen, welche die Kinder gezielt schulisch fördern unterstützt. Die Inhalte unseres Therapiekonzeptes sind unter anderem Einzel- und Gruppentherapie, therapeutisches Reiten, lebenspraktisches Training, Familientherapie sowie Elternberatung und Eltern-Kind-Gruppe.

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

?

Fachabteilungsschlüssel

1 3060 - Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Uta-Maria Sechtig
Telefon	034364 6 2900
Fax	034364 6 2909
E-Mail	kjpp@kh-hubertusburg.de
Strasse	Elbweg
Hausnummer	2
PLZ	01591
Ort	Riesa
URL	http://www.fkh-hubertusburg.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
6	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
7	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
8	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
9	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	32

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

?

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	743
2	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	39
3	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	33
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	6

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,02
Fälle je Vollkraft	0
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,23
Fälle je Vollkraft	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ37 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,08
Fälle je Vollkraft	0

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

Anzahl (in Vollkräften)	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,69
Fälle je Vollkraft	0

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ13 - Hygienefachkraft
- 2 PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
1 Mitarbeiterin
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
1 Mitarbeiterin

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,28
Fälle je Vollkraft	0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,33
Fälle je Vollkraft	0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	0,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,45
Fälle je Vollkraft	0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,69
Fälle je Vollkraft	0

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	57
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entfällt

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

entfällt

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

entfällt

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung Nein

gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

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 3

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

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 0

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis 0

erbracht haben

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Der Standort des Fachkrankenhauses Hubertusburg verfügt über keinen pflegesensitiven Bereich.