



Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH - Wermsdorf
(773222000)

Strukturierter Qualitätsbericht

nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Berichtsjahr 2021



Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	10
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	19
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1	Qualitätsmanagement	22
A-12.1.1	Verantwortliche Person	22

A-12.1.2	Lenkungsgrremium	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	23
A-12.2.1	Verantwortliche Person	23
A-12.2.2	Lenkungsgrremium	23
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	24
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	25
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	25
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.3.1	Hygienepersonal	25
A-12.3.1.1	Hygienekommission	26
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	26
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	26
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	27
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	27
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	28
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	29
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	29
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	31
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	31
A-12.5.2	Verantwortliche Person	31
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	31
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung	32
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c .. Absatz 4 SGB V	33
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	33
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	33
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	33
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der ..	34

Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-[1]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	35
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	38
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[1].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	41
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	42
B-[1].11.2	Pflegepersonal	42
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .. akademische Abschlüsse	43
B-[1].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	44
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .. Psychiatrie und Psychosomatik	44
B-[2]	Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin	46
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	47
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47

B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	49
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	49
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	50
B-[2].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	53
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[2].11	Personelle Ausstattung	53
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	53
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	54
B-[2].11.1.2	Zusatzweiterbildung	54
B-[2].11.2	Pflegepersonal	54
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .. akademische Abschlüsse	55
B-[2].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	55
B-[3]	Kinder- und Jugendpsychiatrie	57
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	59
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	59
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	60
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	61
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62

B-[3].11	Personelle Ausstattung	62
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-[3].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	62
B-[3].11.2	Pflegepersonal	62
B-[3].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / .. akademische Abschlüsse	64
B-[3].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	64
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für .. Psychiatrie und Psychosomatik	64
C	Qualitätssicherung	66
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. .. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	66
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	66
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	66
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	66
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) .. nach § 137f SGB V	78
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden .. Qualitätssicherung	78
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen .. der Mindestmenge	78
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 .. Nr. 2 SGB V	78
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b .. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	79
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	79
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	79
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	80

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Krankenhaus interessieren und uns damit die Möglichkeit geben, Ihnen einen Überblick über das umfangreiche medizinisch-soziale Profil zu vermitteln. Der Qualitätsbericht soll Ihnen dabei helfen, unser medizinisches Leistungsangebot und die Qualität der Behandlung einschätzen zu können. Jedoch möchten wir anmerken, dass die zahlreichen Fakten den Krankenhausalltag in seiner Komplexität und Individualität nicht erfassen und viele Beispiele für den hohen Standard unserer täglichen Arbeit hier nur kurz erwähnt werden. Auch kann der Bericht ein persönliches Gespräch zum Klären von Fragen nicht ersetzen. Wir würden uns deshalb freuen, wenn Sie die Möglichkeit einer persönlichen Kontaktaufnahme in Anspruch nehmen.

Die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf hohem medizinischem Niveau ist für unser Krankenhaus ein Selbstverständnis. Die Basis hierfür bildet das sehr gut ausgebildete ärztliche und pflegerische Fachpersonal. Gute Medizin bedeutet für uns nicht nur, die jeweilige akute Erkrankung schnell zu erkennen und zu behandeln. Die häufig komplexe Gesamtsituation unserer Patientinnen und Patienten macht es zunehmend bedeutsamer, die tägliche Arbeit interdisziplinär, das heißt in Zusammenarbeit mehrerer Fachspezialisten in Verbindung mit der St. Georg-Unternehmensgruppe zu organisieren.

Darin hat unser Krankenhaus in den vergangenen Jahren vielfältig investiert. Es sind Organisationsstrukturen geschaffen worden, die zu einer Abstimmung der Behandlungsabläufe und Therapiekonzepte führen. Diese Zentrenstrukturen werden darüber hinaus für die multiprofessionelle Ausbildung unserer Assistenz- und Fachärzte sowie der Pflegekräfte genutzt. Durch zahlreiche Kooperationsprojekte mit regionalen und überregionalen ambulanten und rehabilitativen Versorgern sowie mit Partnerkrankenhäusern stimmen wir unsere Behandlungskonzepte auch sektorenübergreifend ab.

Natürlich gibt es darüber hinaus noch viele andere Aspekte, die für Sie als Patient wichtig sind. Aktuelle Themen in der Öffentlichkeit sind Patientensicherheit, Hygiene und nicht zuletzt Patientenrechte. Diesen Anforderungen stellen wir uns durch regelbasiertes Arbeiten und regelmäßige Kontrollen. Ihre Meinung ist uns hier besonders wichtig. Häufige Patientenbefragungen geben uns Anregungen zur Weiterentwicklung.

Sie können des Weiteren versichert sein, dass in unserer täglichen Arbeit auch der persönlichen sozialen Situation der Patientinnen und Patienten eine hohe Bedeutung beigemessen wird.

Als Geschäftsführerin der Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH bedanke ich mich auch persönlich für Ihr Interesse und hoffe, dass Sie auf den nachfolgenden Seiten für Sie wichtige Hinweise finden.

Dr. Iris Minde
Geschäftsführerin

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 das Jahr 2021.

Auf den folgenden Seiten möchte ich Ihnen einen Überblick über das umfangreiche medizinisch-soziale Profil vermitteln. Sollten Sie nicht alle Informationen erhalten, die Sie benötigen, finden Sie Ansprechpartner und Kontaktdaten auch auf unserer Homepage (www.fkh-hubertusburg.de).

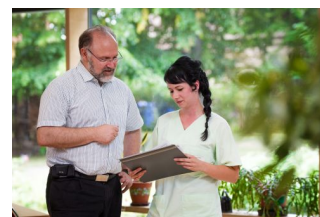
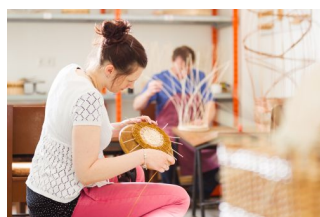
Das Fachkrankenhaus Hubertusburg unternimmt große Anstrengungen, Qualität und Patientensicherheit weiter zu steigern. Der Qualitätsbericht soll Ihnen dabei helfen, unser medizinisches Leistungsangebot und die Qualität der Behandlung einschätzen zu können. Jedoch möchte ich anmerken, dass die zahlreichen Fakten den Krankenhausalltag 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.

Wir konnten auch im Jahr 2021 unseren Weg der Spezialisierung fortsetzen und betreiben seit dem 1. Januar 2021 eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort in Riesa.

Weitere Informationen dazu 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	Qualitäts-, Projekt- und Prozessmanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Karpa
Telefon	034364 6 2212
Fax	034364 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

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	http://www.sanktgeorg.de	Homepage Klinikum St. Georg

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	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 gGmbH
PLZ	04779
Ort	Wermsdorf
Straße	Hubertusburg
Hausnummer	Gebäude 63
IK-Nummer	261400596
Standort-Nummer	773222000
Standort-Nummer alt	0
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 gGmbH

PLZ	04779
Ort	Wermsdorf
Straße	Hubertusburg
Hausnummer	Gebäude 63
IK-Nummer	261400596
Standort-Nummer	773222000
Standort-Nummer alt	0
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	Ärztlicher Leiter
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 gGmbH - 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 gGmbH - 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 gGmbH - 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
------------------	------------------------------------

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	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	MP06 - Basale Stimulation
4	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Trauerbegleitung
6	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Bobathlagerung nach Schlaganfällen, bei Lähmungen und körperlichen Behinderungen
8	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Absprache mit der Diätberaterin, Implementierung des Expertenstandards "Ernährung"
9	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Implementierung des Expertenstandards "Entlassungsmanagement", Pflegeüberleitung, "Entlassmanagement" nach gesetzlichen Vorgaben
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Durchführung der Bezugspflege, einmal wöchentliche Fallbesprechung, Einsatz eines Casemanagers
12	MP20 - Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie Angebot bei psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
13	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Implementierung des Expertenstandards "Förderung der Harnkontinenz"
14	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Durchführung von Tanztherapie, Pantomime, Bibliotherapie durch stationäre Ergotherapeuten
15	MP25 - Massage

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 16 **MP27 - Musiktherapie**
mit orffschen Instrumenten als Angebot für psychisch kranke Menschen, Trommeln für psychisch kranke Menschen sowie Kinder- und Jugendliche
- 17 **MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie**
- 18 **MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot**
Unterricht in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 19 **MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie**
- 20 **MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie**
- 21 **MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst**
Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychoanalyse, Traumatherapie, verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie
- 22 **MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik**
- 23 **MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen**
Aufklärung von Patienten und Angehörigen bei Sturzgefährdung (Hilfsmittel usw.) sowie Umsetzung des Expertenstandards, Aufklärung von Patienten und Angehörigen über multiresistente Keime
- 24 **MP40 - Spezielle Entspannungstherapie**
u. a. autogenes Training, progressive Muskelentspannung, konzentrierte Bewegungstherapie
- 25 **MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie**
Logopädie bei neurologisch bedingten Sprechstörungen (Aphasien)
- 26 **MP45 - Stomatherapie/-beratung**
- 27 **MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik**
- 28 **MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen**
- 29 **MP51 - Wundmanagement**
Implementierung des Expertenstandards "chronische Wunden"
- 30 **MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen**
Regionalbeauftragter Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe; Deutsche MS-Gesellschaft; Bundesvorstand Leukodystrophie; Myelinprojekt Deutschland; Selbsthilfegruppen für Patienten mit psychischen Erkrankungen; Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitskranke
- 31 **MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung**
Belastungserprobung
- 32 **MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining**
Cogpack und andere Formen kognitiven Trainings, inkl. Exekutivfunktionstraining
- 33 **MP63 - Sozialdienst**
Einzel- und Gruppenberatungen
- 34 **MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen**
Schlaganfallzentrum, MS
- 35 **MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege**

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 36 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit**
Schlaganfalltag, Jährliches Sommerfest der Psychiatrie, Informationsveranstaltungsreihe Wermsdorfer Gesundheitstag, Alzheimer-Telefon, Schlaganfall-Telefon
- 37 MP37 - Schmerztherapie/-management**
Implementierung des Expertenstandards "Schmerzmanagement"
- 38 MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien**
Familientherapie, stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote
- 39 MP04 - Atemgymnastik/-therapie**
- 40 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot**
z.B. Pflegevisiten, Einsatz von Pflegeexperten Wunden und Stomaversorgung
- 41 MP54 - Asthmaschulung**
- 42 MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder**
- 43 MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik**

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- 1 NM02: Ein-Bett-Zimmer**
- 2 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle**
- 3 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)**
- 4 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle**
- 5 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung**
katholische und evangelische Seelsorge auf Anfrage
- 6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen**
- 7 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen**
Zusammenarbeit mit dem Verein "Rosengarten e. V." Wermsdorf, für Betroffene von psychischen oder Suchterkrankungen und deren Angehörigen, Tel.: 034364 6-2261
- 8 NM63: Schule im Krankenhaus**
Schulräume vorhanden
- 9 NM64: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet**
digitale Tafeln
- 10 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen**
nach Rücksprache mit den Diätassistenten können sämtliche Sonderkostformen berücksichtigt werden
- 11 NM68: Abschiedsraum**

Leistungsangebot

- 12 **NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)**
Fernseher teilweise in Aufenthaltsräumen, Telefon am Bett, WLAN, Schließfächer in Patientenschränken, Aufenthaltsräume auf den Stationen

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

- BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift**
keine Beschriftung des Aufzuges in Blindenschrift
- BF11 - Besondere personelle Unterstützung**
- BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung**
jährliche Fortbildungen für das Pflegepersonal der Gerontopsychiatrie im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie Fortbildungen für alle Mitarbeiter zu verschiedenen Themen
- BF24 - Diätetische Angebote**
nach Rücksprache mit den Diätassistenten werden sämtliche Sonderkostformen angeboten
- BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung**
- BF21 - Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter**
Patientenlifter und Rollboard vorhanden
- BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe**
Pflegestuhl in Überbreite vorhanden
- BF09 - Rollstuhlgerichtet bedienbarer Aufzug (innen/außen)**
in allen Gebäuden vorhanden
- BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen**
auf jeder Station vorhanden sowie in den Eingangsbereichen der Gebäude 87 und 100
- BF08 - Rollstuhlgerichter Zugang zu Serviceeinrichtungen**
- BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerichten Sanitäranlagen**

Aspekte der Barrierefreiheit

- 12 **BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße** (Übergröße, elektrisch verstellbar)
bis 230 kg Körpergewicht, elektrisch höhenverstellbar
- 13 **BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**
Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung
- 14 **BF25 - Dolmetscherdienst**
Dolmetscher werden über die Ärzte angefordert
- 15 **BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten**
Sitzwaage bis 200 kg, übergroße Blutdruckmanschette
- 16 **BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**
Zugangs- und Eingangsbereiche sind ebenerdig
- 17 **BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige**
sowie Stockwerksangabe
- 18 **BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung**
Ausstattung der Station P1 (Gerontopsychiatrie) mit spezieller Tür- und Fenstersicherung
- 19 **BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal**
Russisch, Englisch, Französisch, Polnisch, Griechisch, Arabisch (West)
- 20 **BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung**
Andachtsraum im Bereich der Cafeteria
- 21 **BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme**
vorhanden in Patientenzimmern, Behandlungsräumen und Sanitäranlagen

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 **FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten**
Zusammenarbeit mit der Charité; Patientenregister Autoimmune Enzephalitis; Zusammenarbeit im Netzwerk GENERATE; Zusammenarbeit in der Studiengruppe Neuromyelitis optica (NEMOS)
- 3 **FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen**
in Zusammenarbeit mit dem Klinikum St. Georg Leipzig
- 4 **FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien**
Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 5 **FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien**
Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin: MS-Studien (Kognition, Neurodegeneration)
- 6 **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 in der Medizinischen Berufsfachschule des Klinikums St. Georg Leipzig statt. Ausbildungsbeginn 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 194

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 3197
Teilstationäre Fallzahl 26
Ambulante Fallzahl 7128
StäB. Fallzahl 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften) 34,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 34,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0
Personal in der ambulanten Versorgung 3,15
Personal in der stationären Versorgung 31,74
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit 40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften) 14,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 14,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0
Personal in der ambulanten Versorgung 3,15

A-11.2 Pflegepersonal

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	67,49	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	67,49	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1	0
Personal in der stationären Versorgung	66,49	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	18,62	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,62	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,57	0
Personal in der stationären Versorgung	17,05	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	10,47	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,47	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	10,47	0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	8,41	0
	Abschluss Krankenpflegehelfer/-in mit Ausbildungsdauer 2 Jahre	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,41	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Personal in der stationären Versorgung	8,41	0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	4,94	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,94	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	4,94	0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	2,64	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,64	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	2,64	0
Personal in der stationären Versorgung	0	0

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

Anzahl (in Vollkräften)	6,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,64
Personal in der stationären Versorgung	4,4

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75
Personal in der stationären Versorgung	0,98

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Anzahl (in Vollkräften)	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,62

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	3,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3,66

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	5,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	5,51

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personalqualifikation	SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	7,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	7,1

Personalqualifikation	SP06 - Erzieherin und Erzieher
Anzahl (in Vollkräften)	1,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,97

Personalqualifikation	SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger
Anzahl (in Vollkräften)	0,31

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,31
Personalqualifikation	SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker
Anzahl (in Vollkräften)	1,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,13
Personalqualifikation	SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	7,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	7,17
Personalqualifikation	SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter
Anzahl (in Vollkräften)	6,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6,01
Personalqualifikation	SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe
Anzahl (in Vollkräften)	6,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,64
Personal in der stationären Versorgung	4,4
Personalqualifikation	SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	1,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75
Personal in der stationären Versorgung	0,98

Personalqualifikation	SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)
Anzahl (in Vollkräften)	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,62
Personalqualifikation	SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
Anzahl (in Vollkräften)	2,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2,68
Personalqualifikation	SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)
Anzahl (in Vollkräften)	4,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,23

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 Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Prokuristin, Kaufmännische Leiterin, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Leiter Projekt- und Prozessmanagement, QMB

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	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher z. B. Stroke Unit, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 29.09.2019
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.11.2019
4	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Sturzprophylaxe "Expertenstandard Sturzprophylaxe" Letzte Aktualisierung: 10.06.2021
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege" Letzte Aktualisierung: 11.11.2021
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP FEM Letzte Aktualisierung: 01.06.2018
7	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbücher z. B. Stroke Unit, Pflegestandards Letzte Aktualisierung: 29.09.2019
8	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Nutzung eines standardisierten Konzepts zum Schmerzmanagement "Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege" Letzte Aktualisierung: 11.06.2020
11	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

- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Pathologiebesprechungen
- ☒ Palliativbesprechungen
- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: Schlaganfall, Kinderpsychosomatik, Psychiatrie

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

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Vorgaben

Anzahl (in Personen) 2

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) 10

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Leitender Chefarzt

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 Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl ☐ Ja

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

Auswahl ☐ Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl ☐ Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Eine standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor. In der Neurologie, insbesondere auf der neurologischen Intensivstation, führen wir in der Regel eine hochindividualisierte Antibiotikatherapie bei Bedarf mit Einschaltung des Antibiotic Stewardship (ABS)-Teams (Infektiologie, Mikrobiologie, Apotheke Klinikum St. Georg) durch. In diesem Rahmen kommt es zu regelmäßigen telefonischen Konsultationen und gelegentlich zu vor Ort Visiten. Der Chefarzt der Neurologie hat die Antibiotic Stewardship Ausbildung abgeschlossen. Für allen Kliniken erfolgt die jährliche Bewertung im Rahmen des § 23 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes.

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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 ☐ 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	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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 Allgemeinstationen erhoben

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 9,2
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Ja
allen Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 77,5
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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).	Ja
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)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

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
- Durchführung von Eingangsscreenings von Patienten auf MRE, nach Hygienestandard des Hauses
- tägliche Erfassung von MRE nach § 23 IfSG, Auswertung und ggf. Ergreifung von Hygienemaßnahmen
- Umgebungsuntersuchungen: vierteljährliche mikrobiologische Abstriche der Bronchoskope auf der Neurologie/ITS
- Hygienebeauftragte der Station werden vierteljährlich unterwiesen, zudem findet einmal jährlich für alle Mitarbeiter eine Hygieneschulung inkl. Händedesinfektion statt
- interne Hygienebegehungen werden durch die Hygienefachschwester, den Hygienebeauftragten der Station sowie der Stationsleitung 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 vor Aufnahmebereichen und Station ITS/Stroke Unit sowie an geschützten Orten (da Psychiatrisches Fachkrankenhaus) Flyer für Patienten und Besucher
- spezielle Wasserhygienemaßnahmen: Verwendung von Sterilwasserfiltern und Hygienesiphons zur Verhinderung von Infektionen aus wasserführenden Systemen auf der Neurologie/ITS, regelmäßiger Wechsel von Wasserhahnauslässen (Wasserstrahlregler)
- enge Zusammenarbeit der Hygienefachschwester mit dem ärztlichen Personal

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen 1 x 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-Beswerde.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. nat. 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	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	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
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
6	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☒ Fallbesprechungen
- ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
3	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)

#	Gerätenummer	24h verfügbar
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder

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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

☒ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2).

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 1

☒ SN05: Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Ja

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt Dr. med. Peter Grampp

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH Wernsdorf stellt die psychiatrische Voll- und Endversorgung für die Regionen Torgau-Oschatz und Riesa-Großenhain sicher.

Sie ist in die qualitativen Versorgungsbereiche Intensivpsychiatrische Station (allgemeinpsychiatrische Krisen- und Notfallbehandlung sowie Krisenintervention bei Intelligenzgehinderten und autistischen Menschen), eine offene Regelbehandlungsstation für allgemeinpsychiatrische Patienten, eine Seniorenstation (Psychotherapie und allgemeinpsychiatrische Versorgung), eine Station für Abhängigkeitskranke (biopsychosoziale Behandlung von Doppeldiagnosen, sekundäre organische Störungen), Psychotherapiestation (mit spezieller Expertise und Kompetenzen in Diagnostik und Behandlung schwerer und schwerster komplexer Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen sowie Essstörungen) und eine psychiatrische und psychotherapeutische Reintegrationsstation (eine Therapieeinheit für therapiefraktäre neurotische Störungen, Vorbereitung auf die ambulante Weiterbehandlung) untergliedert.

Die beiden eigenständigen Tageskliniken in Riesa und Torgau mit je 20 Plätzen sichern die ortsnahe reintegrative Behandlung psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Patienten. Die Institutsambulanz versorgt subsidiär im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages (gemäß § 118 SGB V) chronisch und schwer psychisch kranke Patienten. Über die allgemeinen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsfelder hinaus werden spezialisierte Angebote für onkologische und chronische somatoforme Schmerzstörungen, Essstörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, autistische Menschen und Krisensituationen bei Intelligenzgehinderten Menschen angeboten und vorgehalten.

Im Rahmen der Liaison- und konsiliarpsychiatrischen Versorgung werden die regionalen Kliniken in Oschatz, Torgau, Wurzen, die JVA Torgau und Bereiche des Klinikum St. Georg eingebunden. Hier gibt es besondere Konzepte für Menschen mit Adipositas oder mit onkologischen und schweren chronischen Krankheiten sowie palliativ zu versorgende Patienten.

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind:

- Versorgung schwerer und chronifizierter Persönlichkeitsstörung
- Versorgung von Patienten mit Doppeldiagnosen (Drogenpsychosen)
- Psychotherapie speziell für Senioren
- **Schwerpunktambulanzen:**
 - Asperger-Ambulanz
 - ADHD im Erwachsenenalter
 - Krisenbehandlung bei Menschen mit Intelligenzhandicaps
 - Psychoonkologie und palliative Versorgung
 - Gedächtnisambulanz und Alzheimertelefon

Unsere Tageskliniken können Sie unter folgenden Adressen kontaktieren:

Tagesklinik Riesa

Elbweg 3

01591 Riesa

Telefon: 03525-51370

Telefax: 03525-513725

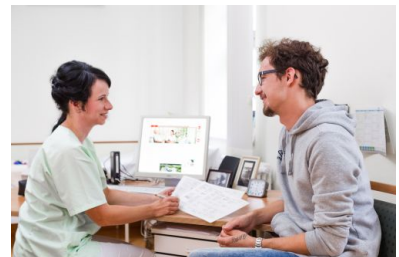
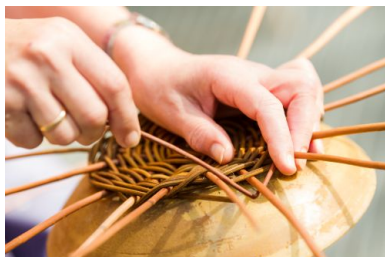
Tagesklinik Torgau

Husarenpark 5

04860 Torgau

Telefon: 03421-77390

Telefax: 03421-773919



B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)
2	2900 - Allgemeine Psychiatrie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Grampp
Telefon	034364 6 2261
Fax	034364 6 2631
E-Mail	peter.grampp@kh-hubertusburg.de
Strasse	Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
Hausnummer	Gebäude 88/ 100
PLZ	04779
Ort	Wermsdorf
URL	http://www.fkh-hubertusburg.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
2	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
3	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
4	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
5	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
6	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen zusätzlich Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen (Drogenabhängigkeit und Abhängigkeitsproblematik) mit einem speziell zugeschnittenen Konzept
7	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
8	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
9	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Medizinische Leistungsangebote

- 10 **VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**
- 11 **VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**
Schwerpunkt: therapieresistente schwere Persönlichkeits- und Essstörungen
- 12 **VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen**
interdisziplinäre Behandlung geistig behinderter und autistischer Menschen sowie autistischer Spektrumserkrankungen
- 13 **VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen**
Schwerpunkt: autistische Spektrumserkrankungen sowie Autismusambulanz
- 14 **VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**
ADHD- Ambulanz
- 15 **VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen**
einschließlich Psychotherapie von Senioren
- 16 **VP12 - Spezialsprechstunde**
Psychoonkologie, Gedächtnisamb. ADHD, Asperger-Amb., Schwerpunktamb. f. Erwachsene, Psychotherapieamb. f. schwere Persönlichkeitsstörungen, Traumaamb., Suchtnachsorgesprechstunde, Substitutionsamb., Amb. Autistische Spektrumsberatung, Huntingtonamb., Amb. f. forensisch auffälliges Verhalten
- 17 **VP15 - Psychiatrische Tagesklinik**
Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Institutsambulanz, Psychoonkologie und Ernährungspsychologie, Behandlung von Müttern mit kleinen Kindern, Forensische Ambulanz und zertifizierte Gutachtenstelle (DGPPN)
- 18 **VP16 - Psychosomatische Tagesklinik**
- 19 **VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems**
Ambulanz für dementielle Störungen
- 20 **VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung**
- 21 **VP14 - Psychoonkologie**
psychoonkologische Institutsambulanz

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

Vollstationäre Fallzahl	1408
Teilstationäre Fallzahl	26

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	294
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	226
3	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	136
4	F20	Schizophrenie	135
5	F32	Depressive Episode	117

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	89
7	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	86
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	37
9	F31	Bipolare affektive Störung	34
10	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	34

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	10444
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1287
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	658
4	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	518
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	453
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	404
7	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	350
8	3-05x	Andere Endosonographie	279
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	113
10	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	109

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz
2	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Huntingtonambulanz
3	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Ambulanz und Krisenmodell "Verhaltensauffällige..."

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
4	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Sucht- und Substitutionsambulanz z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
5	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Seniorenambulanz/ Ambulanz für degenerative zerebrale Erkrankungen
6	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	ADHD und Autismusambulanz
7	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Asperger- und Autismusambulanz
8	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychotherapieambulanz
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	Psychotherapieambulanz	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

#	Ambulanz	Leistung
14	Seniorenambulanz/ Ambulanz für degenerative zerebrale Erkrankungen	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
15	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)	19,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	2,45
Personal in der stationären Versorgung	17,1
Fälle je Vollkraft	82,34
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	8,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	2,45
Personal in der stationären Versorgung	5,79
Fälle je Vollkraft	243,18

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

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

Facharztbezeichnungen

- 4 AQ23 - Innere Medizin
- 5 AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- 6 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 ZF35 - Psychoanalyse
- 3 ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
- 4 ZF37 - Rehabilitationswesen
- 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)	40,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1
Personal in der stationären Versorgung	39,71
Fälle je Vollkraft	35,46

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

Anzahl (in Vollkräften)	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5
Personal in der stationären Versorgung	4,71
Fälle je Vollkraft	298,94

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	7,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	7,46
Fälle je Vollkraft	188,74

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	5,67
	Abschluss Krankenpflegehelfer/-in mit Ausbildungsdauer 2 Jahre
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	5,67
Fälle je Vollkraft	248,32

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,3
Fälle je Vollkraft	327,44

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,82
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0

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

- 1 PQ20 - Praxisanleitung
5 Praxisanleiter
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
8 Mitarbeiter
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5 Mitarbeiter
- 4 PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
12 Mitarbeiter

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement 1 Mitarbeiter
2	ZP24 - Deeskalationstraining 2 Mitarbeiter

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	4,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,15
Personal in der stationären Versorgung	3,24
Fälle je Vollkraft	434,57

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75
Personal in der stationären Versorgung	0,98
Fälle je Vollkraft	1436,73

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Anzahl (in Vollkräften)	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,74
Fälle je Vollkraft	1902,7

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	6,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6,07
Fälle je Vollkraft	231,96

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	2,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2,45
Fälle je Vollkraft	574,69

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	4,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,09
Fälle je Vollkraft	344,25

B-[2] Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

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

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Piotr Sokolowski

Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin



In der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin im Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wermisdorf werden unter Leitung des Chefarztes Dr. med. Piotr Sokolowski akute Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems sowie der Muskulatur diagnostiziert und behandelt.

Medizinische Schwerpunkte der Klinik sind Erkrankungen der neuromuskulären Endplatte (GBS und Myasthenie) und der weißen Hirnsubstanz (z. B. Multiple Sklerose und Leukodystrophien) sowie die akute Schlaganfallversorgung auf der zertifizierten Stroke Unit und als Zentrum des telemedizinischen Schlaganfallnetzwerks Nordwestsachsen (TESSA). Der Klinik stehen neueste Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, wie z. B. extra- und intrakranielle Dopplersonographie, neurophysiologische Untersuchungen und die bildgebende Diagnostik (CT, CT-Angiographie, MRT/ MR-Spektroskopie und MR-Angiographie).

Die Schlaganfall-Behandlungseinheit ist mit einem kompletten kardiovaskulären und neurologischen Monitoring-System ausgestattet. Für spezialisierte, z. B. neurochirurgische, neuroradiologische oder gefäßchirurgische Fragestellungen bestehen enge telemedizinische Verbindungen zur Klinikum St. Georg gGmbH. Die Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ist neben dem Klinikum St. Georg, dem Sächsischen Krankenhaus Altscherbitz und der Uniklinik in Halle/ Saale Mitglied eines Neurovaskulären Zentrums. Weiterhin ist sie Mitglied im Neuro-Zentrum dem auch folgende Kliniken und Abteilungen des Klinikums St. Georg angehören: Klinik für Neurologie, Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie die Abteilung für Neuroradiologie.

Spezialbehandlungen, Methoden und Techniken:

- Neurologische Intensivtherapie, inklusive Beatmung, Apheresetherapie, Nierenersatztherapie, neurologisches und invasiv-kardiovaskuläres Monitoring
- Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation)
- Computertomographie und Kernspintomographie mit spezieller Ausrichtung für neurologische Erkrankungen
- Ultraschall-Labor (extra- und transkranieller Doppler, Duplex-Sonographie, Echokardiographie (TTE und TEE) und Abdomensonographie)
- Neurophysiologische Untersuchungsmethoden (VEP, AEP, EEG, Video-EEG, Langzeit-EEG, SSEP, MEP, repetitive Magnetstimulation, EMG/ NLG und vegetative Funktionsdiagnostik)
- Neuropsychologische Diagnostik
- Physiotherapie inklusive Wassergymnastik und physikalische Therapie

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich:

- Schlaganfall-Telefon: 034364 6-2626 (24h erreichbar)
- DMSG-zertifiziertes Multiple-Sklerose-Zentrum (Kontakt: 034364 6-2359)
- Kompetenz-Zentrum für leukodystrophische Erkrankungen des Erwachsenenalters (Kontakt: 034364 6-2359)



B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 2800 - Neurologie
- 2 3628 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Piotr Sokolowski
Telefon	034364 6 2356
Fax	034364 6 2632
E-Mail	piotr.sokolowski@kh-hubertusburg.de
Strasse	Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
Hausnummer	Gebäude 88
PLZ	04779
Ort	Wermsdorf
URL	http://www.fkh-hubertusburg.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 2 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 3 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Medizinische Leistungsangebote

- 4 VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- 5 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 6 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 7 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik von gutartigen Tumoren des Gehirns
- 8 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 9 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 10 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 11 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 12 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
MS-Zentrum (DMSG zertifiziert) und MS-Spezialambulanz
- 13 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 14 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 15 VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Myasthenie-Zentrum
- 16 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 17 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 18 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 19 VN20 - Spezialsprechstunde
Behandlungszulassung für die Botulinumtoxin-Therapie bei Kindern und Erwachsenen, Sprechstunde für myasthene Syndrome sowie Spezialambulanz für multiple Sklerose und Leukodystrophien
- 20 VN23 - Schmerztherapie
- 21 VN24 - Stroke Unit
Regionales Schlaganfallzentrum
- 22 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation
- 23 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation
- 24 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation
- 25 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation
- 26 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation

Medizinische Leistungsangebote

27 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation

28 VI20 - Intensivmedizin

im Rahmen der Behandlung auf der Stroke Unit bzw. neurologischen Intensivstation

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

Vollstationäre Fallzahl 1662

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	350
2	G40	Epilepsie	165
3	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	83
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	71
5	G62	Sonstige Polyneuropathien	69
6	G61	Polyneuritis	55
7	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	47
8	G41	Status epilepticus	47
9	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	47
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	44
11	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	42
12	G43	Migräne	35
13	I61	Intrazerebrale Blutung	32
14	H81	Störungen der Vestibularfunktion	22
15	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	22
16	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	21
17	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	19
18	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	18
19	M54	Rückenschmerzen	17
20	R51	Kopfschmerz	16

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1096

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	807
3	3-05g	Endosonographie des Herzens	787
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	723
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	706
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	691
7	8-020	Therapeutische Injektion	687
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	663
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	642
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	576
11	1-206	Neurographie	576
12	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	563
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	540
14	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	507
15	3-05x	Andere Endosonographie	431

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und Nachsorgebehandlung Schlaganfall-Ambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Behandlung von Privatpatienten
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin über das MVZ "Schloss Hubertusburg" gGmbH
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Myasthenia Gravis Ambulanz über das MVZ "Schloss Hubertusburg" gGmbH

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Behandlung von Privatpatienten	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

#	Ambulanz	Leistung
2	Behandlung von Privatpatienten	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	Behandlung von Privatpatienten	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
4	Behandlung von Privatpatienten	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
5	Behandlung von Privatpatienten	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
6	Behandlung von Privatpatienten	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
7	Behandlung von Privatpatienten	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
8	Behandlung von Privatpatienten	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
9	Behandlung von Privatpatienten	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
10	Behandlung von Privatpatienten	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
11	Behandlung von Privatpatienten	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
12	Behandlung von Privatpatienten	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
13	Behandlung von Privatpatienten	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
14	Behandlung von Privatpatienten	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
15	Behandlung von Privatpatienten	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
16	Behandlung von Privatpatienten	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Behandlung von Privatpatienten	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
18	Behandlung von Privatpatienten	VN23 - Schmerztherapie
19	Myasthenia Gravis Ambulanz	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
20	Myasthenia Gravis Ambulanz	VN20 - Spezialsprechstunde
21	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

#	Ambulanz	Leistung
22	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
23	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
24	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
25	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN23 - Schmerztherapie
26	Spastik- und Dystoniebehandlung mit Botulinumtoxin	VN20 - Spezialsprechstunde
27	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN00 - („Sonstiges“)
28	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
29	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
30	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
31	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
32	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
33	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
34	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
35	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
36	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
37	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
38	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
39	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
40	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
41	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
42	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
43	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
44	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
45	Vor- und Nachsorgebehandlung	VN23 - Schmerztherapie

B-[2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen	LK20 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose
2	Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen	LK26 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit neuromuskulären Erkrankungen

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)	12,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2
Personal in der stationären Versorgung	12,28
Fälle je Vollkraft	135,34
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2

Personal in der stationären Versorgung	4,54
Fälle je Vollkraft	366,08

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie neurologische Intensivmedizin
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	25,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	25,03
Fälle je Vollkraft	66,4

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

Anzahl (in Vollkräften)	7,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,57
Personal in der stationären Versorgung	6,57
Fälle je Vollkraft	252,97

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,84
Fälle je Vollkraft	903,26

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,36
	Abschluss Krankenpflegehelfer/-in mit Ausbildungsdauer 2 Jahre

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,36
Fälle je Vollkraft	1222,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,82
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung 3 Mitarbeiter
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege 3 Mitarbeiter
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches 2 Stationsleitungen
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege 2 Mitarbeiter

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement 2 Mitarbeiter
2	ZP29 - Stroke Unit Care 2 Mitarbeiter

Zusatzqualifikation

- 3 ZP22 - Atmungstherapie
1 Mitarbeiter

B-[3] Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie

Chefärztin Dr. med. Uta-Maria Sechtig

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Die Klinik ist aus der früheren Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am FKH Hubertusburg hervor gegangen und besteht seit 01. Juli 2020. Schrittweise werden hier moderne Therapieangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien etabliert, wobei auf eine langjährige Tradition in psychosozialer Medizin zurückgegriffen werden kann.

So finden neben den kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen wie emotionale Störungen (Angst, Depression u.a.), Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Störungen des Sozialverhaltens, Traumafolgestörungen u.a. auch psychosomatische Erkrankungen wie Essstörungen, Schmerzstörungen oder Entwicklungsstörungen eine adäquate und fachgerechte Behandlung. Nach umfassender, multimodaler Diagnostik werden hier vielfältige Therapiemethoden angeboten, bei denen stets das Kind mit seinem individuellen Problem im Mittelpunkt steht.

In enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum St. Georg in Leipzig können eventuell notwendige pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen ergänzend vorgenommen werden. Mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Erwachsenenalters in Wermsdorf gibt es weitere Anknüpfungspunkte, bei Bedarf können Eltern und Kinder auch gemeinsam behandelt werden.

Einen Schwerpunkt unseres Therapieangebots stellt die Vernetzung mit den sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen dar, das neben der Familie mit Kita/ Schule, Freundeskreis und Freizeitbereich einen erheblichen Anteil am seelischen Befinden der PatientInnen hat.

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie werden Mädchen und Jungen zwischen 5 und 18 Jahren vollstationär aufgenommen, im Fall von gravierenden Entwicklungsverzögerungen auch bis 21 Jahre.

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich

Diagnostik:

- umfassende psychologische Untersuchungen (intellektuelle Leistungsfähigkeit, Konzentration, Persönlichkeitsdiagnostik, Familiendiagnostik, störungsspezifische Untersuchungen)
- körperliche Diagnostik (bildgebende Verfahren, laborchemische Untersuchungen, Funktionsdiagnostik, störungsspezifische Untersuchungen)
- Entwicklungsdiagnostik

Therapie:

- Einzel-, Gruppen- und Familientherapie
- indikationsgerechte, Schulen übergreifende Herangehensweise (tiefenpsychologisch fundiert, systemisch, verhaltenstherapeutisch)
- Ergotherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie, Bewegung im Wasser
- Musiktherapie
- Sozialpädagogik
- tiergestützte Therapie
- zirkuspädagogische und theaterpädagogische Angebote
- Entspannungsverfahren, Snoezelen
- heilpädagogische und freizeitstrukturierende Angebote
- Unterricht in der Klinikschule
- bei Bedarf psychopharmakologische Medikation

Reintegration:

- Vorbereitung auf die Entlassung und Wiedereingliederung ins häusliche Umfeld
- ggf. Probebeschulung an der Heimschule oder Hilfe bei Schulwechsel
- Vermittlung von anschließenden ambulanten Angeboten (Jugendhilfe, Psychotherapie) nach Entlassplan
- Beratung und Unterstützung von Eltern, Familienangehörigen und JugendhelfemitarbeiterInnen

Seit dem 1. Januar 2021 behandeln wir auch Kinder und Jugendliche in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche sowie in unserer Tagesklinik in Riesa.



B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3000 - Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta-Maria I. Sechtig
Telefon	034364 6 2900
Fax	034364 6 2909
E-Mail	kjppp@kh-hubertusburg.de
Strasse	Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
Hausnummer	Gebäude 100
PLZ	04779
Ort	Wermsdorf
URL	http://www.fkh-hubertusburg.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen nur Diagnostik
2	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen nur Diagnostik
3	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden nur Diagnostik
4	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen Entwicklungsdiagnostik, EEG und MRT
5	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
6	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
7	VK28 - Pädiatrische Psychologie
8	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Medizinische Leistungsangebote

- 9 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- 10 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Essstörungen
- 11 VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- 12 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 13 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
- 14 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
- 15 VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- 16 VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 127

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	38
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	17
3	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	15
4	F50	Essstörungen	10
5	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	8
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	6
7	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	4

B-[3].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	2346
2	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	332
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	146
4	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	118

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	81
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	44
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	26
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	16
9	1-206	Neurographie	6
10	1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	6

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
4	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
8	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

#	Ambulanz	Leistung
10	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
11	Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Am Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	2,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5
Personal in der stationären Versorgung	2,36
Fälle je Vollkraft	53,81
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5
Personal in der stationären Versorgung	1,02
Fälle je Vollkraft	124,51

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,75
Fälle je Vollkraft	72,57

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

Anzahl (in Vollkräften)	6,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5
Personal in der stationären Versorgung	5,77
Fälle je Vollkraft	22,01

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,17
Fälle je Vollkraft	108,55

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,38
Abschluss Krankenpflegehelfer/-in mit Ausbildungsdauer 2 Jahre	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,38
Fälle je Vollkraft	92,03

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,64

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Stationsleitung
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2 Mitarbeiter
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege 1 Mitarbeiter
4	PQ20 - Praxisanleitung 1 Mitarbeiter

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement 1 Mitarbeiter

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,49
Personal in der stationären Versorgung	1,16
Fälle je Vollkraft	109,48

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Anzahl (in Vollkräften)	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,88
Fälle je Vollkraft	144,32

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,03
Fälle je Vollkraft	123,3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,21
Fälle je Vollkraft	104,96

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	1,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,42
Fälle je Vollkraft	89,44

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	57
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle

zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-

Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit

Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	99,13
Vertrauensbereich bundesweit	99,09 - 99,16
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird

(kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	99,16
Vertrauensbereich bundesweit	99,13 - 99,20
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu

einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,85 - 98,95
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei.

Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,89 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

5. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen

Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	96,66
Vertrauensbereich bundesweit	96,57 - 96,75
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

6. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren

vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>
 Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	96,72
Vertrauensbereich bundesweit	96,66 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.

B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 1,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2988
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	12,30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitätsbericht	

8. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID **52010**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00

Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	2988
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitätsbericht	

9. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID **521800**

Leistungsbereich DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen

Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“. Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	2988
Beobachtete Ereignisse	0

10. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund

der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,34

Fallzahl

Grundgesamtheit	2988
Beobachtete Ereignisse	4

11. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID 52326

Leistungsbereich DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine

Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 0,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2988
Beobachtete Ereignisse	10

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

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung beteiligt sich die Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin am Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland (Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin - Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)). Das Anliegen des Projektes ist die Sicherstellung der Qualitätssicherung in der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten auf der Grundlage einer standardisierten Dokumentation. Aus dem Vergleich mit anderen Einrichtungen (Benchmarking) wird Handlungsbedarf aufgezeigt und es werden Verbesserungsmöglichkeiten umgesetzt.

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 22

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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Die Angaben in diesem Kapitel basieren auf den Nachweisen der Krankenhäuser zu den Pflegepersonaluntergrenzen gemäß PpUG-Nachweisvereinbarung 2021 vom 19. November 2020. Mit der PpUGV vom 9. November 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 8 PpUGV für alle pflegesensitiven Bereiche, zu denen für das Berichtsjahr 2021 durch die PpUGV nun auch die Innere Medizin, die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie sowie die pädiatrische Intensivmedizin zählen, wieder in Kraft gesetzt, nachdem diese im vergangenen Jahr vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ab dem 1. März 2020 ausgesetzt und nur für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 16. Juli 2020 (BGBl. I S. 1701) zum 1. August 2020 wieder eingesetzt wurden.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - SN1 - Station Neurologie 1 - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - SN1 - Station Neurologie 1 - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - SNINT - Station Neurologie ITS - Tagschicht	91,67 %
4	Intensivmedizin - SNINT - Station Neurologie ITS - Nachtschicht	100 %
5	Neurologische Schlaganfalleinheit - SNSU - Station Neurologie ITS-Stroke - Tagschicht	90,91 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Neurologische Schlaganfalleinheit - SNSU - Station Neurologie ITS-Stroke - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - SN1 - Station Neurologie 1 - Tagschicht	83,83 %
2	Neurologie - SN1 - Station Neurologie 1 - Nachtschicht	72,46 %
3	Intensivmedizin - SNINT - Station Neurologie ITS - Tagschicht	71,51 %
4	Intensivmedizin - SNINT - Station Neurologie ITS - Nachtschicht	79,18 %
5	Neurologische Schlaganfalleinheit - SNSU - Station Neurologie ITS-Stroke - Tagschicht	70,06 %
6	Neurologische Schlaganfalleinheit - SNSU - Station Neurologie ITS-Stroke - Nachtschicht	85,03 %