

**Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH**



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-3 Standort(nummer)	4
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	12
A-14 Personal des Krankenhauses	13
A-15 Apparative Ausstattung	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	15
B-[1] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	15
B-[2] Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin	22
B-[3] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	29
C Qualitätssicherung	39
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	39
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	41
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	41
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	41
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	41
C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	41
D Qualitätsmanagement	42
D-1 Qualitätspolitik	42
D-2 Qualitätsziele	45
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	47
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	47
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	48
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	49

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.

Ein größtenteils gesetzlich normierter Qualitätsbericht lässt natürlich wenig Spielraum, den Krankenhausalltag in seiner Komplexität, aber auch in seiner natürlichen Individualität zu beschreiben. Viele gute Beispiele für den hohen Standard unserer Arbeit können deshalb in diesem Bericht nur kurz erwähnt werden. Wir würden uns aber freuen, wenn Sie unsere Möglichkeiten einer persönlichen Information in Anspruch nehmen würden.

Die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf hohem medizinischem Niveau ist für unser Krankenhaus ein Selbstverständnis. Gut ausgebildete Ärzte und qualifiziertes Pflegepersonal bilden dafür die Grundlage.

Gute Medizin ist für uns aber 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.

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

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

Professor Dr. Karsten Güldner
- Geschäftsführer -

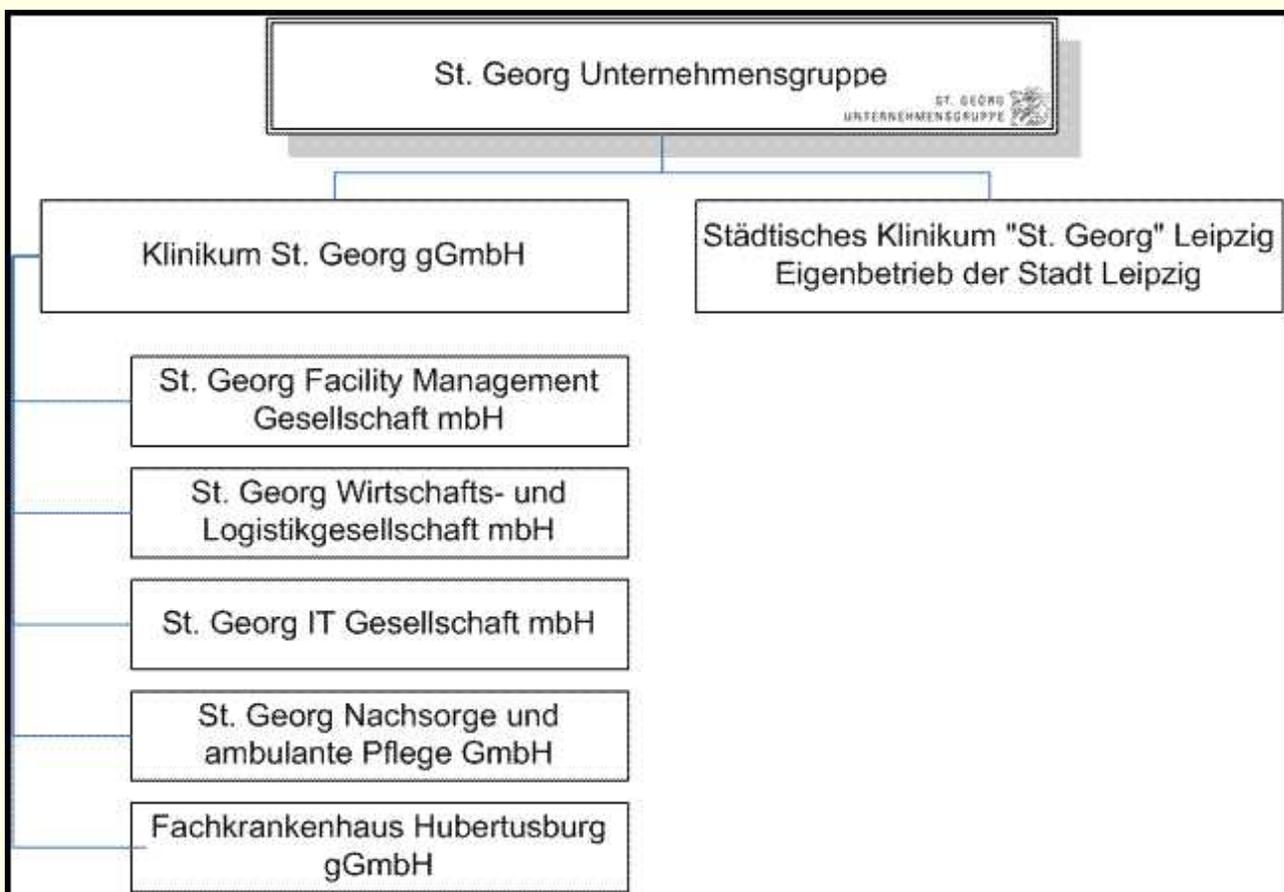


Einleitung

Die Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH ist eine 100%ige Tochter der Klinikum St. Georg gGmbH und ein Unternehmen der St. Georg Unternehmensgruppe. Mit 197 stationären Betten und 35 tagesklinischen Plätzen erstreckt sich das Leistungsangebot des Fachkrankenhauses auf die Gebiete der Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und neurologische Intensivmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin einschließlich der Psychosomatik.

Die Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH gehört zur St. Georg Unternehmensgruppe. In diesem Unternehmensverbund sind darüber hinaus das Trägerkrankenhaus, die Klinikum St. Georg gGmbH, 3 Unternehmen mit Aufgaben für den Betrieb der Krankenhausinfrastruktur (Gebäudemanagement, Wirtschaft und Logistik, EDV) und eine Gesellschaft zur ambulanten Nachsorge zusammengefasst. Dem Unternehmensverbund ist weiterhin der Städtische Eigenbetrieb Klinikum „St. Georg“ Leipzig zuzuordnen, welcher neben einer zentralen Vermögensverwaltung mit hoheitlichen Versorgungsaufgaben für die Stadt Leipzig und den Freistaat Sachsen betraut ist.

Das nachfolgende Organigramm veranschaulicht die übergeordnete Unternehmensorganisation in der St. Georg Unternehmensgruppe.



Das Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH fertigt entsprechend der gesetzlichen Regelung einen eigenen Qualitätsbericht an.

In diesem Qualitätsbericht finden Sie zahlreiche Informationen über unser Krankenhaus und Fachbereiche. Wir haben versucht, allen Interessierten das Leistungsspektrum umfassend und detailliert zu beschreiben. Sollten Sie weitere Informationen benötigen, können Sie uns über e-mail oder Telefon gern persönlich kontaktieren. Alle notwendigen Informationen finden Sie in den statistischen Daten der jeweiligen Kliniken und Fachbereiche.

Eine Gesamtübersicht liefert Ihnen auch unsere Internetpräsentation. Unter <http://www.fkh-hubertusburg.de> wird die Vielfältigkeit unseres Klinikums verdeutlicht. Dort finden Sie auch den aktuellen Qualitätsbericht.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und stehen für Ihre Rückfragen gern zur Verfügung.

Professor Dr. Karsten Güldner
- Geschäftsführer -

Für die Erstellung des Qualitätsberichtes 2010 der FKH Hubertusburg Wermsdorf gGmbH ist verantwortlich:

Dipl.-Betriebswirt (FH) Annedore Förster
Prokuristin

Tel. Nr. 034364-62210

Fax Nr. 034364-52225

E-mail: annedore.foerster@kh-hubertusburg.de

Ansprechpartner für Ihre allgemeinen Fragen ist:

Heike Viol

QM-Beauftragte / Sachbearbeiterin Personalabteilung

Tel. Nr. 034364-62550

Fax Nr. 034364-52225

E-mail: heike.viol@kh-hubertusburg.de

Unsere Internetadresse lautet:

<http://www.fkh-hubertusburg.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Prof. Dr. Güldner, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	04779
Ort:	Wermsdorf
Straße:	Hubertusburg
Hausnummer:	Gebäude 63
Krankenhaus-URL:	www.fkh-hubertusburg.de
Email:	home@kh-hubertusburg.de
Telefon-Vorwahl:	034364
Telefon:	60
Fax-Vorwahl:	034364
Fax:	52225

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	261400596

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer:	00
-------------------------	----

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Klinikum St. Georg gGmbH
Träger-Art:	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Nein
Name der Universität:	

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

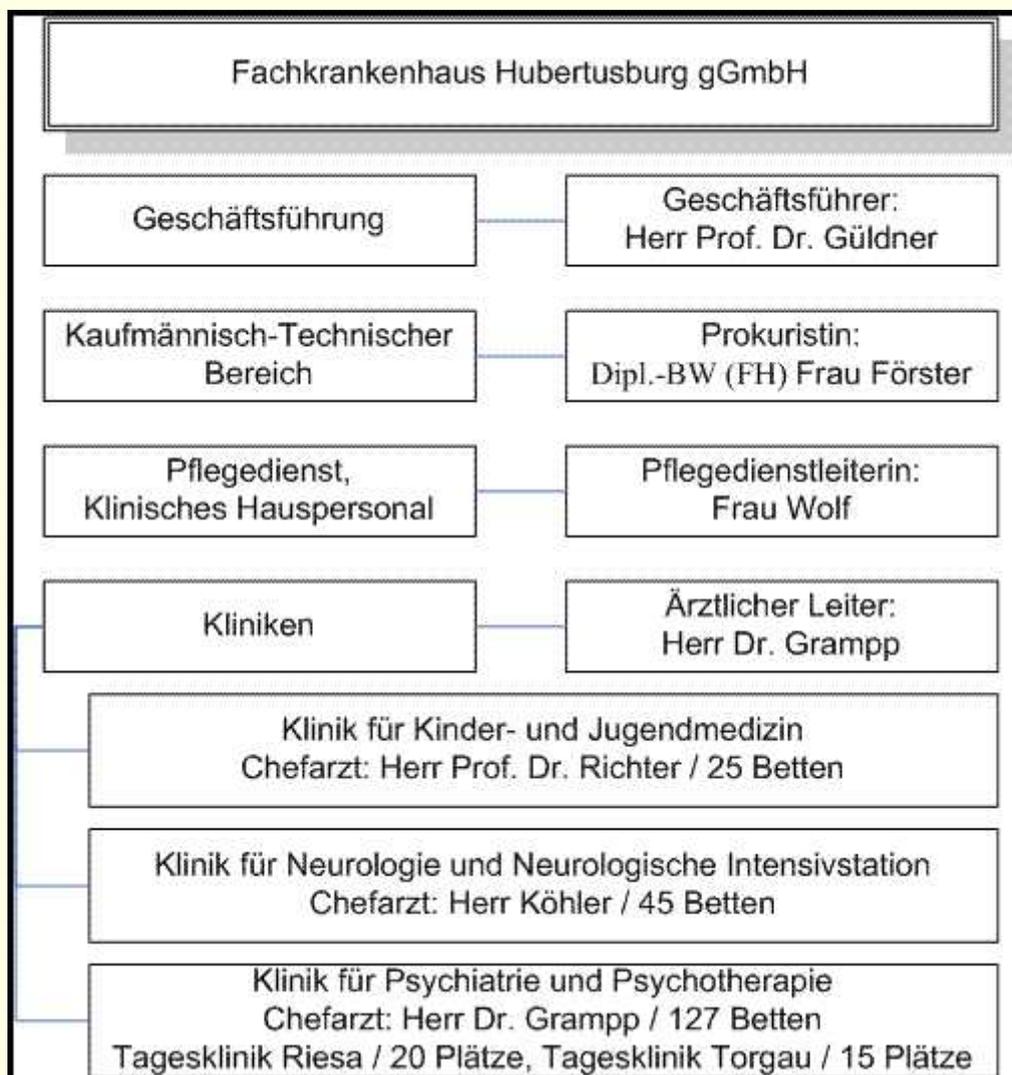
Eine Übersicht der St. Georg Unternehmensgruppe und die Einordnung der Fachklinik Hubertusburg gGmbH in den Unternehmensverbund ist in der Einleitung des Qualitätsberichtes beschrieben.

Die interne Organisationsstruktur der Fachklinik Hubertusburg gGmbH ist Inhalt dieses Kapitels.

Ziel des Qualitätsberichtes ist es, dem interessierten Leser die klinische Struktur und die qualifizierte Arbeit der jeweiligen Bereiche vorzustellen. Aus diesem Grund wird auf detaillierte Beschreibung der Managementbereiche verzichtet. Nähere Informationen dazu stehen Ihnen aber auf unserer Internetpräsentation zur Verfügung.

Der Klinikbereich strukturiert sich in den medizinischen Bereich mit drei chefarztlich geführten Kliniken. Die einzelnen Kliniken stellen sich im Teil B des Qualitätsberichtes ausführlich vor.

Einen ersten Überblick über den organisatorischen Aufbau der Fachklinik Hubertusburg gGmbH gibt Ihnen das nachfolgende Organigramm.



Interdisziplinäre Arbeit ist im Fachklinik Hubertusburg gGmbH eine Voraussetzung für gute Medizin.

Bitte haben Sie Verständnis, dass die vielfältigen Organisationskonzepte nicht in einfachen Organigrammen verständlich dargestellt werden können. Wir verweisen daher ausdrücklich auf die Nennung der fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte im Kapitel A-8 dieses Qualitätsberichtes und die zugehörigen ausführlichen Beschreibungen auf unserer Internetpräsentation.

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
2	Hauptabteilung	2800	Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin
3	Hauptabteilung	2900	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?: Ja

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen
1	Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin
2	Zentrum für Leukodystrophien und angeborene Stoffwechselerkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
3	Neuropädiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
4	Krisenintervention	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
5	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
6	Tumorzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
7	Adipositaszentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
8	Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"> ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
9	Interdisziplinäre Tumornachsorge	<ul style="list-style-type: none"> ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
10	Darmzentrum, Onkologisches Zentrum am Klinikum St. Georg Leipzig	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
11	Forensische Gutachtenzentren	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
12	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
13	Versorgung JVA Torgau (psychiatrisch, psychotherapeutisch)	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
14	Psychoonkologie - angebunden an Praxis Dr. Assmann, MVZ Riesa	<ul style="list-style-type: none"> ● 2800 - Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin ● 2900 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Psychoedukation auch für Angehörige psychisch Kranker
2	Babyschwimmen	
3	Basale Stimulation	
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung
6	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
7	Bewegungstherapie	
8	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
9	Diät- und Ernährungsberatung	
10	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
11	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
12	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
13	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	für schwer kommunikationsgestörte Patienten sowie für Kinder
14	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
15	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	im Rahmen der Ergotherapie
16	Massage	
17	Musiktherapie	
18	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
19	Pädagogisches Leistungsangebot	
20	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
22	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
23	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
24	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Aufklärung von Patienten und Angehörige bei Sturzgefährdung (Hilfsmittel usw.)
25	Spezielle Entspannungstherapie	u.a. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
26	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
27	Stomatherapie/-beratung	
28	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
29	Wärme- und Kälteanwendungen	
30	Wundmanagement	

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
31	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Regionalbeauftragter Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe; Deutsche MS-Gesellschaft; Bundesvorstand Leukodystrophie; Myelinprojekt Deutschland
32	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
33	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
34	Snoozelen	Snoozelraumeinrichtung
35	Sozialdienst	
36	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
37	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Bibliothek	mit Internetzugang
3	Ein-Bett-Zimmer	teilweise
4	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	teilweise
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	teilweise
6	Fernsehraum	Psychosomatik und Psychiatrie
7	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Einkaufsmöglichkeiten auf Station (teilweise)
8	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Andachtsraum
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
10	Kostenlose Getränkebereitstellung	1 Flasche Wasser/Tag
11	Kulturelle Angebote	Kinderfest, Weihnachtsfeiern, Angebote über Vereine
12	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	teilweise
13	Parkanlage	
14	Rauchfreies Krankenhaus	
15	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
16	Schwimmbad/Bewegungsbad	
17	Spielplatz/Spielecke	
18	Teeküche für Patienten und Patientinnen	teilweise
19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
20	Barrierefreie Behandlungsräume	
21	Unterbringung Begleitperson	teilweise
22	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	teilweise
23	Balkon/Terrasse	teilweise
24	Diät-/Ernährungsangebot	
25	Nachmittagstee/-kaffee	
26	Cafeteria	
27	Beschwerdemanagement	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Wissenschaftliche Arbeit in Forschung und Lehre ist eine grundlegende Basis für gute Medizin im Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH.

Die Breite der medizinischen Versorgungsgebiete und die hohen ambulanten und stationären Patientenzahlen ziehen eine immense Aktivität auf allen Gebieten der angewandten klinischen Medizin und damit auch in der Forschung, der Fort- und Weiterbildung und den wissenschaftlichen Publikationen nach sich.

Schwerpunkte der Forschungsarbeit werden Ihnen nachfolgend kliniksspezifisch dargestellt.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

1. Sächsisches Register für Kinder und Jugendliche mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
2. Wachstum und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
3. Sächsisches Register für Diabetes mellitus im Kindesalter
4. Neonatologische Qualitätserhebung
5. Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie

Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

1. Diagnostik und Erforschung von Erkrankungen der weißen Gehirnsubstanz i. R. des BMBF-Projektes "German Leukodystrophy Network - LEUKONET", Arbeitsgruppe "Leukodystrophische Erkrankungen im Erwachsenenalter" (www.leukonet.de);
2. Klinische Studien zur Diagnostik und neuen Behandlungsmethoden für Multiple Sklerose

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

1. Interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Intelligenzhandicaps, Versorgungsforschung
2. Agate (ehem. AMÜP)

A-11.2 Akademische Lehre

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterung
1	Ausbildung Praktisches Jahr in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum "St.Georg" Leipzig	
2	Landesärztekammer, Wissenschaftlicher Beirat Suchtmedizin	
3	Weiterbildungsermächtigung Neuro HS - Pädiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie, Forensik, Konsiliar/Liason	
4	Weiterbildung Psychologische Psychotherapie	Kooperation mit SPP, SWK Leipzig; IPT Leipzig, DGVT Dresden; IVT Lübben
5	Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
6	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
7	Initiierung und Leitung von uni-/ multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Herr Prof. Dr. med. Richter
8	Doktorandenbetreuung	Herr Prof. Dr. med. Richter

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 197

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 4481

Teilstationäre Fallzahl: 378

A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Quartalszählweise	8325

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	33,43
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,59
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	87,65 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	19,23 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,99 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,85 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,16 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Stroke-Nurse	1,88
2	MS-Schwester	1,25
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5
4	Erzieher und Erzieherin	1
5	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	0
6	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0
7	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,45
8	Psychologe und Psychologin	6,87
9	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,74
10	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,45
11	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,36
12	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	0

A-15 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
3	Echokardiographiegerät	Echokardiographiegerät	
4	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
6	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
8	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungs-gerät	Ja
9	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
11	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
12	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja
13	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren TEE-Sonde	
14	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung	
15	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung	
16	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
17	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
18	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-[1].1 Name

FA-Bezeichnung:	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Name des Chefarztes:	Prof. Dr. med. habil. Thomas Richter
Straße:	Hubertusburg
Hausnummer:	Geb. 100
Ort:	Wermsdorf
PLZ:	04779
URL:	www.fkh-hubertusburg.de
Email:	thomas.richter@kh-hubertusburg.de
Telefon-Vorwahl:	034364
Telefon:	62900
Fax-Vorwahl:	034364
Fax:	62909

Chefarzt: Prof. Dr. med. habil. Thomas Richter

Leitende Oberärztin: Dr. med. Birgitt Meier

Pflegedienstleitung: Sabine Wolf

Chefarzt Professor Dr. med. habil. Thomas Richter leitet die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin seit April 2007. In der Klinik werden alle akuten Erkrankungen vom Säuglings- bis zum Jugendalter behandelt. Dafür stehen 25 stationäre Betten für die allgemeine Kinderheilkunde, die Neu- und Frühgeborenenbetreuung mit Intensivüberwachung, die akutpädiatrische Betreuung, die neuropädiatrische Überwachung und die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen zur Verfügung. Die Klinik weist langjährige Erfahrungen im Bereich der Diagnostik und Therapie mehrfach geschädigter Kinder und Jugendlicher auf.

Das Leistungsprofil umfasst auch die Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Krankheitsbildern. Dafür stehen 12 Betten zur Verfügung. Die Betroffenen werden in ein multimodales Diagnostik- und Therapieprogramm mit Ergotherapie, Gruppen- und Einzeltherapie, Reittherapie, Psychomotorik, Wasserbeckentherapie usw. integriert.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung körperlich und geistig behinderter Kinder und chronisch kranker Patienten. Die Betreuung ist an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst und erfolgt unter dem Einsatz moderner psychotherapeutischer Behandlungsverfahren. Durch den Verbund mit der Klinik für Neurologie und der Klinik für Psychiatrie und eine Ausstattung mit modernsten Geräten ist die Diagnostik und Behandlung neuropädiatrischer Krankheitsbilder ein Spezialgebiet. Desweiteren werden in der Klinik Patienten mit Sozialverhaltens- und emotionalen Störungen, Schulleistungsversagen, ADHS/ADS behandelt.

Im Kindesalter spielen Nahrungsmittelallergien eine zunehmende Rolle. Oft werden auch Reaktionen beobachtet, die nicht durch bestimmte Allergiewerte im Blut zu beweisen sind (IgE-vermittelte Reaktionen): Neurodermitis, Asthma bronchiale, Durchfall, Verstopfung oder Rückfluss von Magensäure. Im Einzelfall ist die Beurteilung sehr schwierig, ob tatsächlich Allergien oder aber andere Ursachen zu Grunde liegen.

Seit 2009 bieten wir eine Sprechstunde für Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien in unserer Klinik an. In Zusammenarbeit mit unseren Diätassistentinnen führen wir stationär doppelblinde-placebo-kontrollierte Nahrungsmitteltestungen durch. Solche Untersuchung haben zum Ziel, mögliche Nahrungsallergien zu objektivieren und unnötige Diäten zu vermeiden.

Zur Gewährleistung einer optimalen Versorgung der jungen Patienten steht der kinderärztliche 24h- Dienst in der Notfallambulanz sowie die neuropädiatrische Sprechstunde zur Verfügung. Psychologische Beratung und familientherapeutische Angebote ergänzen die Therapie über das Ende der stationären Behandlung hinaus.

Spezialbehandlungen, Methoden und Techniken:

- bildgebende Diagnostik (Röntgen, MRT)
- Ultraschall (Abdomen, Schilddrüse, Schädel, Hüfte, Herz)
- neurophysiologische Diagnostik
- Dopplersonographie
- Cardiale Diagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Entwicklungsdiagnostik
- Labor
- Schweißtest

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich Notfallambulanz (24-h-Präsens) und Spezialsprechstunden:

- Sprechstunde für neuropädiatrische Erkrankungen
- Sprechstunde für Früh- und Risikoneugeborene
- Sprechstunde für Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung
- Sprechstunde für Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie
- Sprechstunde für Nephrologie
- Sprechstunde für Endokrinologie und Diabetologie
- Sprechstunde für genetische Erkrankungen
- Sprechstunde für Botoxtherapie
- Sprechstunde für Cardiology (einschl. Echokardiographie)
- Sprechstunde für Physiotherapie (einschl. Babyschwimmen)

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1000) Pädiatrie
2	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Versorgung von Neugeborenen	in Zusammenarbeit mit der Collmlinik Oschatz
2	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Zusammenarbeit mit nephrologischer Ambulanz, OÄ Dr. Wygoda
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	medikamentöse Einstellung, Therapiekontrolle
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
7	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Überwachung ab 36. Schwangerschaftswoche in Zusammenarbeit mit der neonatologischen Abteilung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum St. Georg in Leipzig
8	Diagnostik und Therapie von Allergien	besonders Nahrungsmittelallergien
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	hirnorganische Diagnostik, EEG, evozierte Potentiale
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	EMG, NLG
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Zusammenarbeit mit Neurologie (z. B. Leukodystrophien)
12	Neugeborenenenscreening	in Zusammenarbeit mit der Collmlinik Oschatz
13	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Motoriktestung, Denver-Entwicklungsskala
14	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Schmerzsyndrome (funktionell-somatoform), Enuresis, Enkopresis
15	Pädiatrische Psychologie	systemische Therapie
16	Spezialsprechstunde	Neuropädiatrie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Endokrinologie, Genetik, Kardiologie, Nephrologie, Botox-Sprechstunde

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik/-therapie	
2	Stillberatung	
3	Audiometrie/Hördiagnostik	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

Serviceangebot	
1	Elektrisch verstellbare Betten
2	Internetzugang

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

Vollstationäre Fallzahl: 1049

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	162
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	105
3	J20	Akute Bronchitis	73
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	62
5	S06	Verletzung des Schädellinneren	56
6	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	39
7	F83	Kombinierte Entwicklungsstörung z.B. des Sprechens, der Sprache, der Bewegungen oder schulischer Leistungen	39
8	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	33
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	32
10	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	28

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	625
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	531
3	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	379
4	9-403	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	218
5	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	73
6	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	60
7	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	48
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	33
9	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	31
10	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	14

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	Neuropädiatrische Ambulanz		EEG-Untersuchungen bei Kindern
2	Früh- und Risikoneugeborenenprech		
3	Gastroenterologische, rheumatologische, nephrologische, kinderchirurgische, genetische, endokrinologische, psychologische Sprechstunden		
4	Notfallambulanz		

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

entfällt

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

Ambulante Nein

D-Arzt-Zulassung:

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 6,1 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 2,11 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Kinder- und Jugendmedizin	

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Psychosomatische Grundversorgung	
2	Neuropädiatrische Spezialisierung/EEG-Befundung	
3	Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Psychosomatik	
4	Kinder-Gastroenterologie	über Klinikum St. Georg in Leipzig
5	Kinder-Nephrologie	über Klinikum St. Georg in Leipzig
6	Kinder-Rheumatologie	über Klinikum St. Georg in Leipzig

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,67 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	10,4 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,99 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,41 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin" –
Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Praxisanleiter
2	Hygienefachkraft
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Pädiatrische Intensivpflege
5	Psychiatrische Pflege

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin" –
Zusatzqualifikation

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal		Anzahl Vollkräfte
1	Erzieher und Erzieherin	1
2	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	
3	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,5
5	Psychologe und Psychologin	1,5
6	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	

B-[2] Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin

B-[2].1 Name

FA-Bezeichnung:	Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin
Name des Chefarztes:	Herr Wolfgang Köhler
Straße:	Hubertusburg
Hausnummer:	Gebäude 88
Ort:	Wermsdorf
PLZ:	04779
URL:	www.fkh-hubertusburg.de
Email:	wolfgang.koehler@kh-hubertusburg.de
Telefon-Vorwahl:	034364
Telefon:	62356
Fax-Vorwahl:	034364
Fax:	62632

Chefarzt: Wolfgang Köhler
 Leitender Oberarzt: Dr. med. Pjotr Sokolowski
 Pflegedienstleitung: Sabine Wolf

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin unter Leitung des Chefarztes Wolfgang Köhler verfügt über 45 stationäre Betten, davon 8 Betten neurologische Intensivtherapie und 4 Betten Stroke Unit.

Diagnostiziert und behandelt werden akute Erkrankungen der Wirbelsäule, des peripheren und zentralen Nervensystems und der Muskulatur, u.a. Bandscheibenerkrankungen, Parkinson'sche Erkrankung, Epilepsie oder Entzündungen des Nervensystems.

Medizinische Schwerpunkte der Klinik sind die Behandlung akuter Schlaganfälle, Erkrankungen der neuromuskulären Endplatte (GBS, Myasthenie) und Erkrankung der weißen Gehirns substanz wie Multiple Sklerose und Leukodystrophien. Der Klinik stehen neueste Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, wie zum Beispiel extra- und intrakranielle Dopplersonographie, neurophysiologische Untersuchungen und MRT/MRS.

Die Schlaganfall-Behandlungseinheit ist zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und ausgestattet mit einem kompletten kardiovaskulären und neurologischen Monitoring-System. Für spezialisierte, z.B. neurochirurgische, neuroradiologische oder gefäßchirurgische Fragestellungen, bestehen enge telemedizinische Verbindungen zur Klinikum St. Georg gGmbH.

Spezialbehandlungen, Methoden und Techniken:

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

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich:

- Schlaganfall-Telefon: 034364-62626 (24h erreichbar)
- DMSG-zertifiziertes Multiple-Sklerose-Zentrum
- Betreuungsprojekt für Patienten mit MS (Kontakt-Telefon: 0175-3267681)
- Kompetenz-Zentrum für leukodystrophische Erkrankungen des Erwachsenenalters (LEUKONET-Projekt, Kontakt: 034364-62582)

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie
2	(3628) Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	MS-Zentrum (DMSG zertifiziert); MS-Spezialambulanz
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Myasthenie-Zentrum
3	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Neurologische Intensivtherapie-Station, Stroke Unit
4	Spezialsprechstunde	Dystonie- und Spastik-Sprechstunde, Behandlungszulassung für die Botulinumtoxin-Therapie bei Kindern und Erwachsenen
5	Stroke Unit	Regionales Schlaganfallzentrum mit spezialisierter Behandlungseinheit (Stroke Unit)

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Bobarth-Therapie	
2	Schlaganfall-Telefon	
3	Spezialisierte Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose (MS-Nurse)	
4	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z. B. psychoedukatives Trainingsprogramm für MS
5	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
6	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
7	Wärme- und Kälteanwendungen	
8	Wirbelsäulengymnastik	
9	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z. B. MS-Selbsthilfegruppe, Schlaganfallgruppe, Leukodystrophiegruppe
10	Basale Stimulation	
11	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
12	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
13	Massage	
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
15	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
16	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
17	Sozialdienst	
18	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen, Vorträge
19	Spezielle Entspannungstherapie	
20	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
21	Wundmanagement	
22	Atemgymnastik/-therapie	
23	Manuelle Lymphdrainage	
24	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegestandards, Pflegeplanung, Übergabe am Bett
25	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Barrierefreie Behandlungsräume
3	Ein-Bett-Zimmer
4	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Rollstuhlgerechte Nasszellen
6	Teeküche für Patientinnen und Patienten
7	Unterbringung Begleitperson
8	Fernsehgerät im Zimmer
9	Wertfach im eigenen Schrank
10	Diät-Ernährungsangebot
11	Nachmittagstee/-kaffee
12	Bibliothek
13	Cafeteria
14	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
15	Parkanlage
16	Beschwerdemanagement
17	Zwei-Bett-Zimmer
18	Elektrisch verstellbare Betten
19	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
20	Telefon
21	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
22	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
23	Maniküre/Pediküre
24	Seelsorge
25	Orientierungshilfen
26	Postdienst
27	Tageszeitungsangebot
28	Wohnberatung
29	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

Vollstationäre 1679
Fallzahl:

B-[2].6 Diagnosen

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	262
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	211
3	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	123
4	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	111
5	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	80
6	E71	Störung des Stoffwechsels verzweigter Eiweißbestandteile (Aminosäuren) bzw. des Fettsäurestoffwechsels	68
7	M54	Rückenschmerzen	45
8	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	41
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	41
10	G20	Parkinson-Krankheit	41

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1001
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	941
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	825
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	530
5	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	470
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	434
7	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	402
8	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	369
9	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	368
10	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	330

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	Myasthenie-Sprechstunde		
2	Dystonie- und Spastiksprechstunde		Behandlung mit Botulinum-Toxin, KV-Zulassung
3	Ambulantes Behandlungszentrum für Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen		
4	Neurologische Chefarzt-Sprechstunde für Selbstzahler und Privatpatienten		
5	Vor- und Nachsorgebehandlung		

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

entfällt

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 9,55 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 2,93 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Erläuterungen
1	Neurologie	

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,98 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,1 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,73 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Stroke Nurse
2	Wundmanagement
3	Stomapflege
4	Praxisanleiter
5	MS Nurse
6	Hygienefachkraft
7	Intensivpflege und Anästhesie
8	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin" – Zusatzqualifikation

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	MS-Schwester	1,25
2	Stroke-Nurse	1,88
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,22
5	Psychologe und Psychologin	0,21
6	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5

B-[3] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-[3].1 Name

FA-Bezeichnung:	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Name des Chefarztes:	Herr Dr. med. Peter Grampp
Straße:	Hubertusburg
Hausnummer:	Geb.88/100
Ort:	Wermsdorf
PLZ:	04779
URL:	www.fkh-hubertusburg.de
Email:	peter.grampp@kh-hubertusburg.de
Telefon-Vorwahl:	034364
Telefon:	62261
Fax-Vorwahl:	034364
Fax:	62631

Chefarzt: Dr. med. Peter Grampp

Oberarzt: Dr. med. Christian Schwarz (vollstationäre Versorgung)

Oberarzt: Dr. med. Denis Kenzin (tagesklinische Versorgung)

Pflegedienstleitung: Sabine Wolf

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

Für die stationäre Versorgung der Patienten verfügt die Klinik über 127 Betten. Die Klinik unterteilt sich in die Bereiche geschützte und offene Krisen- und Notfallbehandlungsstation, offene psychiatrische Regelbehandlung, psychiatrische und psycho-therapeutische Schwerpunktbehandlung von Senioren, psychiatrische und psychotherapeutische Reintegrationsstation, Intensiv- und Regelbehandlung von Abhängigkeitskranken und spezielle Psychotherapiestation. Im Bereich geschützte und offene Krisen- und Notfallbehandlungsstation liegen die Schwerpunkte in der Notfallbehandlung der Menschen mit psychischen Krisen sowie Selbst- sowie Fremdgefährdung aus dem Pflichtversorgungsgebiet. Die Station zur reintegrativen Behandlung versorgt im Schwerpunkt Patienten mit affektiven und schweren chronifizierten psychoreaktiven Krankheitsbildern (u. a. Angst; Panik-, Zwangs- und somatoforme und akute Belastungsstörungen) und bereitet diese auf eine ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung vor.

Der Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Senioren deckt das gesamte Gebiet der im und mit dem Alter auftretenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Krankheitsbilder ab. Der Bereich der Intensiv- und Regelbehandlung Abhängigkeitskranker übernimmt die Pflicht alle Abhängigkeitskranke biopsychosozial und motivationell auf weiterführende rehabilitative und Wiedereingliederungsmaßnahmen motivationell vorzubereiten. Eine spezialisierte Behandlung erfahren Patienten mit sogenannten Doppeldiagnosen (Psychose bei zeitgleicher Suchterkrankung). Der Bereich der speziellen Psychotherapiebehandlung hat sich auf schwere und therapierefraktäre Störungen der Persönlichkeitsstruktur von Patienten spezialisiert, die oft zusätzlich unter schweren und lebensbedrohlichen Essstörungen, selbstverletzenden Verhalten usw. leiden.

Die Tageskliniken in Riesa und Torgau stellen die ortsnahe reintegrative Behandlung psychiatrisch und psychotherapeutisch zu behandelnder Patienten sicher.

Die Institutsambulanz versorgt im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages (gem. § 118 SGBV) chronisch kranke Patienten und Patienten mit speziellen Versorgungsnotwendigkeiten, die die speziellen integrativen Möglichkeiten dieses Angebotes bedürfen. Die Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie übernimmt die Versorgung der regionalen somatischen Kliniken und hält spezielle Angebote für onkologische und essgestörte Patienten vor. Die Klinik stellt den inhaltlich - konzeptionellen Hintergrund für das Haus Leben Leipzig.

Besondere Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind:

- Versorgung schwerer und chronifizierter Persönlichkeitsstörung
- Versorgung von Patienten mit Doppeldiagnosen
- Schwerpunktambulanzen:
 - ADHD im Erwachsenenalter
 - Verhaltensauffälligkeiten bei Intelligenzhandicap
 - Psychoonkologie
 - 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-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie
2	(2960) Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie; Institutsambulanz, Psychoonkologie u. Ernährungspsychologie, Behandlung v. Müttern m. kleinen Kindern; Forensische Ambulanz u. zertifizierte Gutachtenstelle (DGPPN)	
2	diverses	Alzheimertelefon; Begutachtungsstelle; Liaisonsdienst JVA Torgau, Collmlinik Oschatz; Kentmann-Klinik Torgau, Rehab.zentrum Schmannewitz; Behandlung v.Mutter u.Kind (Schwangerschaftspsychosen)
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
4	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	zusätzlich: Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen (Drogenabhängigkeit und Abhängigkeitsproblematik) mit einem speziell zugeschnittenen Konzept
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
7	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
8	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
9	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
10	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
11	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
12	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
13	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Schwerpunkt: therapieresistente schwere Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen
14	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	interdisziplinäre Behandlung geistig behinderter und autistischer Menschen (Kooperation mit den Kliniken Neurologie und neurologische Intensivmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin)
15	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Schwerpunkt autistische Spektrumserkrankungen
16	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
17	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
18	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
19	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
20	Spezialsprechstunde	Psychoonkologie; Gedächtnisambulanz ADHD; Schwerpunktambulanz f.Erwachsene; Psychotherapieambulanz f.schwere Persönlichkeitsstörungen; Traumaambulanz; Suchtnachsorgesprechstunde; Substitutionsambulanz; Ambulanz Autistische Spektrumsberatung; Huntingtonambulanz; Ambulanz für forensisch auffälliges Verhalten (Sexualstörung etc.)
21	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
22	Psychosomatische Komplexbehandlung	
23	Psychoonkologie	
24	Psychiatrische Tagesklinik	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie; Institutsambulanz, Psychoonkologie u. Ernährungspsychologe, Behandlung v. Müttern m. kleinen Kindern; Forensische Ambulanz u. zertifizierte Gutachtenstelle (DGPPN)
25	Psychosomatische Tagesklinik	
26	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
27	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
28	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
29	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegestandards, Pflegeplanung, teilweise Übergabe am Bett

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

	Serviceangebot
1	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
2	Beschwerdemanagement
3	Diät-/Ernährungsangebot
4	Elektrisch verstellbare Betten
5	Internetzugang
6	Nachmittagstee / -kaffee
7	Patientenfürsprache
8	Sozialdienst
9	Unterbringung Begleitperson
10	Wohnberatung
11	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
12	Wäscheservice
13	Frühstücks-/Abendbuffet

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

**Vollstationäre
Fallzahl:** 1753

**Teilstationäre
Fallzahl:** 378

B-[3].6 Diagnosen

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Im Kapitel B-[3].6.1 finden Sie eine Übersicht der Hauptdiagnosen für die vollstationären Fälle der Akutklinik.
- Im Kapitel B-[3].6.2 finden Sie eine Übersicht der Hauptdiagnosen für die teilstationären Fälle der Tageskliniken.

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	488
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	227
3	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	133
4	F20	Schizophrenie	133
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	111
6	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	102
7	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	57
8	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	54
9	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	49
10	F41	Sonstige Angststörung	42

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43.2	Anpassungsstörungen	75
2	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	54
3	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	40
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	21
5	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	19
6	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	18
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	14
8	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	14
9	F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	13
10	F20.0	Paranoide Schizophrenie	12

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-623	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2552
2	9-622	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2514
3	9-620	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2463
4	9-621	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2309
5	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1573
6	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1480
7	9-613	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1448
8	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1355
9	1-903	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1252
10	9-612	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1236

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	Konsiliarangebot		Ambulante Konsiliarbehandlung in der JVA Torgau; Konsiliar und Liaisonpsychiatrie und Psychotherapie (Psychosomatik) im KKH Torgau, Collm Klinik Oschatz und Reha-kliniken Schmannewitz
2	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
		Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
3	ADHD-Ambulanz	Spezialsprechstunde	
4	Huntingtonambulanz	Spezialsprechstunde	
5	Ambulanz und Krisenmodell "Verhaltensauffällige..."	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
6	Sucht- und Substitutionsambulanz	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z.B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
7	Seniorenambulanz	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
8	ADHD und Autismusambulanz	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
9	Psychotherapieambulanz	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
		Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
		Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
		Psychoonkologie	
		Psychosomatische Komplexbehandlung	

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

entfällt

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 17,78 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 2,55 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Erläuterungen
1	Neurologie	
2	Psychiatrie und Psychotherapie	volle Weiterbildungsbeleg Psychiatrie und Psychotherapie - Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
3	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Erläuterungen
1	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie	DGPPN
2	Ärztliches Qualitätsmanagement	
3	Psychoanalyse	
4	Psychotherapie	
5	Rehabilitationswesen	
6	Sozialmedizin	
7	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	66,32 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,73 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,83 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,75 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Praxisanleiter
2	Hygienefachkraft
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
4	Psychiatrische Pflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie" – Zusatzqualifikation

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,73
3	Psychologe und Psychologin	5,16
4	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,74
5	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,95
6	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,36

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
1	Ambulant erworbene Pneumonie	≤5	100	
2	Neonatalogie	18	100	
3	Pflege: Dekubitusprophylaxe	143	100	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Vertr.-bereich	Ergebnis	Zähler / Nenner
1	Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) [2009]	1,2% - 98,8%	50%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / gut / >=86,6 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	1			
	Kommentar / Erläuterung	Vorgangsnummer 176: Die Patientin ist eine uns gut bekannte, schwerst behinderte, mittlerweile 20 5/12 Jahre alte Patientin. Die stationäre Aufnahme erfolgte bei Husten und subfebrilen Temperaturen bis 39 °C und reduzierter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ambulant wurde bereits antibiotisch mit Cefuroxim über 9 Tage behandelt. Bei laborchemisch unauffälligen Entzündungsparametern (CRP 9,6, bei Kontrolle 1,3, 10,3 und Leukozyten 6,02, bei Kontrolle 5,96, 8,07) wurde initial auf eine Antibiose verzichtet. Bei erneut fieberhaften Temperaturen und klinisch pneumonischen Zeichen Entscheid zur Antibiose mit Unacid ab 10. BHT bei weiterhin nicht relevanter Paraklinik.			
2	Lungenentzündung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt [2028]	15,8% - 100%	100%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / gut / >=95 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
3	Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme [2013]	entfällt	0%	entfällt
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / gut / >=74,7 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
4	Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2005]	15,8% - 100%	100%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / mäßig / >=95 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
5	Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP / PCT [2015]	15,8% - 100%	100%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / mäßig / >=93,4 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
6	Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) [11879]	0% - 84,2%	0%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / schwach / <=5,9 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
7	Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) [11880]	entfällt	0%	entfällt

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Vertr.-bereich	Ergebnis	Zähler / Nenner
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / gut / <=18,1 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
8	Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) [11881]	entfällt	0%	entfällt
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / mäßig / <=45,6 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.			
9	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme [2118]	entfällt	0%	0 / 137
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / schwach / Sentinel Event			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
	Kommentar (extern)	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet			
10	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren [2264]	entfällt	0%	0 / 63
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / schwach / nicht definiert			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.			
11	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung [2117]	0% - 4,1%	0,7%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / gut / nicht definiert			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.			
	Kommentar / Erläuterung	siehe oben			
12	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung [2116]	0% - 4,1%	0,7%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / mäßig / nicht definiert			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.			
	Kommentar / Erläuterung	Vorgangsnummer 14: Am 12.03.2010 erfolgte die Dekubitusdokumentation für o.g. Patientin durch eine Praktikantin. Leider ist hier ein Dokumentations-/ Eingabefehler durch die Praktikantin erfolgt. Die Patientin wurde am 09.01.2010 aus dem Altenpflegeheim Vitaris Oschatz stationär bei uns aufgenommen. Bei Aufnahme lag bereits ein Dekubitus 2. Grades am Gesäß vor. Die Patientin wurde nicht mit Dekubitus 0, sondern Dekubitus Grad 2 aufgenommen. Hier liegt also eine Falschdokumentation des QS Bogens vor.			
13	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung [11742]	entfällt	0,3%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / keine Angabe / <=2,7 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
	Kommentar (extern)	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet			
14	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung [11733]	entfällt	0,3%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	1 / gut / <= 1,9 %			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	8			
	Kommentar (extern)	Für diesen Qualitätsindikator wurde kein Vertrauensbereich berechnet			
15	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) [11732]	entfällt	0,4%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / keine Angabe / nicht definiert			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			
	Kommentar (extern)	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.			
16	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) [11741]	entfällt	0,3%	≤5
	Abschließende Bewertung durch Fachkommission / Empirisch-statistische Bewertung / Referenz-bereich (bundesweit)	2 / keine Angabe / nicht definiert			
	Bewert. durch Strukt. Dialog	9			

Leistungsbereich	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Vertr.-bereich	Ergebnis	Zähler / Nenner
Kommentar (extern)	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.			

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

C-1.2.C Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

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

entfällt

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin nimmt am Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland (Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin - Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)) teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	5
Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:	5
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA Regelungen erbracht haben**:	0

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

D Qualitätsmanagement

In der Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH wird Qualitätsmanagement schon seit langer Zeit aktiv und zielgerichtet betrieben. Dies in der Überzeugung, dass nur so ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess etabliert werden kann, welcher unseren Patienten ein Höchstmaß an Heilung und Zufriedenheit mit unserem Unternehmen garantiert.

Die Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH Wermsdorf nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Insbesondere kommen wir unsere Verpflichtung gegenüber der vom Gesetzgeber benannten Datenannahmestelle für Qualitätssicherungsdaten im vollen Umfang nach. Alle Meldungen wurden gegenüber den Bundes- und Landesstellen frist- und qualitätsgerecht abgegeben. Auch im vorliegenden Qualitätsbericht 2010 veröffentlichen wir wieder alle extern vergleichenden Kennzahlen im Teil C 1.

Darüber hinaus engagiert sich unser Unternehmen in vielfältiger Weise im externen und internen Qualitätsmanagement.

Die Zielstellung der Unternehmensleitung bezog sich damals wie heute nicht nur auf die Einhaltung der Forderungen einzelner Normenpunkte, sondern speziell auf die Forcierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in allen Normenabschnitten und in allen medizinischen Kernfachbereichen, technischen und ökonomischen Fachbereichen sowie bei medizinischen.

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement ist kein Selbstzweck. Es dient in vollem Umfang dem Patienten. Dies bringen unser Leitsatz "Heilung und mehr" und unser Leitbild zum Ausdruck. Im Mittelpunkt steht der Patient, die Verpflichtung zu sorgfältiger, qualitativ guter Arbeit.

Unsere Grundsätze:

- Zuwendung zum Patienten; ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung fassen wir als Einheit auf.
- Aufklärung, Beratung und Schulung des Patienten.
- Der Arbeitsprozess orientiert sich an Standards, sowohl in der Durchführung einzelner Maßnahmen als auch in der Organisation der Betreuung insgesamt.
- Pflege der interpersonellen Qualität, durch Teamarbeit, multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation.
- Regelmäßige Beratung in allen Arbeitsbereichen über Mängel und Fehlerquellen, Maßnahmen und Ziele der Qualitätsverbesserung.
- Sorgfalt, Qualität und Sparsamkeit sind für uns keine Gegensätze.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das schließt ein:

- Ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung fassen wir als eine Einheit auf.
- Zuwendung, Aufklärung und Beratung der Patienten und Angehörigen.
- Orientierung der Behandlungsprozesse an anerkannten Standards.
- Entwicklung der interprofessionellen Qualität durch Teamarbeit, multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation der medizinischen Fachbereiche zum Vorteil unserer Patienten.
- Bleibendes soziales Engagement

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Ziel ist es, die Kundenerwartungen zu erfüllen und zu übertreffen. Das Maß der erfüllten Kundenerwartungen definiert die Qualität von Krankenhäusern. Kundenorientierung und -zufriedenheit ist deshalb eines der wichtigsten Prinzipien der Qualitätspolitik am Krankenhaus.

Unter unseren Kunden verstehen wir in erster Linie unsere Patienten. Darüber hinaus wollen wir das gleiche Engagement gegenüber jedem unserer Partner aufbringen. Auch hier wollen wir uns an qualitativ hochwertigen Leistungen messen lassen.

Unsere Partner sind beispielsweise:

- Einweisende und weiterbehandelnde Ärzte, Notärzte und Hausärzte
- Kooperierende und abgebende Krankenhäuser
- Kostenträger der Gesetzlichen und Privaten Kranken- und Unfallversicherung
- Private Krankenversicherer
- Mitarbeiter
- Lieferanten
- Öffentlichkeit und Medien

D-1.2.1 Patientenorientierung

Die Zufriedenheit der Patienten ist der Maßstab für unser Handeln. Aus diesem Grund werden Patienten und gegebenenfalls auch deren Angehörige in die Therapieentscheidung mit einbezogen. Die Patienten können zu jeder Zeit eine geplante oder bereits laufende Therapie ablehnen. Vor der Durchführung jeglicher diagnostischer oder operativer Maßnahmen, wird der Patient nach seiner Zustimmung gefragt. Der umfassenden Aufklärung zu Therapien, Behandlungsabläufen dienen normierte Aufklärungsbögen. Für Informationen die das Klinikum insgesamt betreffen, dienen Flyer, Broschüren, Videos und Aushänge zu Informationsveranstaltungen.

Neben der Patientenzufriedenheit steht die Patientensicherheit im Fokus unserer Arbeit. Dafür unternimmt das Krankenhaus enorme Anstrengungen. Sämtliche Abläufe werden diesbezüglich auf Risiken untersucht und Vorbeugemaßnahmen getroffen.

Sollte ein Patient besondere Wünsche in Bezug auf seine Privatsphäre, Essgewohnheiten oder sonstige Besonderheiten haben, so werden diese Wünsche direkt in der Patientenakte dokumentiert und allen, an der Behandlung Beteiligten, kommuniziert.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung zur ordnungsgemäßen Durchführung des Qualitätsmanagements. Dies wird mit einer Verpflichtungserklärung unterstrichen.

Die Geschäftsführung kommt Ihrer Verantwortung u.a. dadurch nach, dass monatlich im Rahmen der Lageberichte konkret zu den aktuellen Arbeiten im Qualitätsmanagement von den Geschäftsbereichen und Fachabteilungen Stellung genommen werden muss. Dadurch kann sofort Einfluss auf die Geschehnisse genommen werden. Jährlich ist ein Management-Bericht und ein Patientenrisiko-Bericht vorzulegen.

Qualitätsmanagement muss täglich durch unsere Mitarbeiter umgesetzt werden. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass jeder einzelne Mitarbeiter sich zum Thema Qualität bekennt und dies auch lebt. Jeder Mitarbeiter hat das Leitbild erhalten. Im Rahmen der Einarbeitung erhalten die Mitarbeiter alle notwendigen Informationen, um sich nahtlos in die Teams zu integrieren und unsere Ansprüche umzusetzen.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere Mitarbeiter werden auf vielfältige Weise direkt in das Qualitätsmanagement einbezogen. Beispielsweise durch Dienstbesprechungen, Weiterbildungen, Schulungen und fachliche Qualifikationen. Dies geschieht direkt in den Strukturbereichen durch die Leitungen und die QMB's. Die Eigeninitiative der Mitarbeiter wird dadurch gefördert, dass Sie Aufgaben und Verantwortung übernehmen. Durch die Delegation soll die Leitung entlastet und eine Eigendynamik zur ständigen Verbesserung erzielt werden. Die Motivation der Mitarbeiter wird so unterstützt.

Konkrete Vorhaben waren:

- Jährliche Durchführung von kontinuierlichen Mitarbeitergesprächen für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes sowie des klinischen Hauspersonals.
- Überarbeitung der Stellenbeschreibung für stellvertretende Stationsleitungen und klinisches Hauspersonal.
- Überarbeitung der Anforderungsprofile für stellvertretende Stationsleitungen.
- Erarbeitung eines Anforderungsprofil für Mitarbeiter im Intensivbereich.
- Weiterbildung von 2 Mitarbeitern zum „Praxisanleiter“ zur Gewährleistung einer professionellen Ausbildung.
- Ganzjährige Nutzung von internen und externen Fortbildungsveranstaltungen.
- Schulung aller Mitarbeiter zum Thema "rückengerechter Patiententransfer".
- Weiterbildung von 2 Mitarbeiterinnen „Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen".
- Weiterbildung von einer Mitarbeiterin zur Hygienefachkraft.
- Weiterbildung von einem Mitarbeiter "Fachpfleger Intensivmedizin und Anästhesie".
- Weiterbildung von 2 Mitarbeiterinnen "Stroke Nurse".

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit und Qualität sind für uns keine Widersprüche, sondern bedingen einander und ergänzen sich nicht nur. Durch die Umsetzung von Qualitätsmanagement in konkrete Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den einzelnen klinischen und kaufmännischen Bereichen wird wirtschaftliches Arbeiten erst ermöglicht.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Prozesse müssen sich an Qualitätsmaßstäben messen lassen. Ziel ist es die Anforderungen unserer Patienten zu ihrer Zufriedenheit zu erfüllen. Daran müssen alle Prozesse ausgerichtet sein.

Folgende Funktionen sind klar definiert:

- Mit Hilfe von verbindlichen Vorschriften wird die Verantwortung für Prozesse und Prozessschritte geregelt und die Schnittstellen festgelegt.
- Mit Prozessbeschreibungen, Standards und der Umsetzung von Leitlinien werden Ablauf und Bedingungen der Prozessschritte vorgeschrieben.
- Die Überwachung der Durchführung ist durch ein Berichts- und Kontrollwesen gesichert (z.B. Monatsberichte, Lageberichte, Management-Bericht).
- Es wurden Festlegungen getroffen, welche Qualifikationen an welchen Stellen im Arbeitsprozess zwingende Voraussetzung sind, um die qualitativen Anforderungen an Aufgabe und Verantwortung zu erfüllen.
- Die Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten ist geregelt (betriebliches Vorschlagswesen).

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Es wurden Festlegungen getroffen und Instrumente eingeführt, um die Zielerreichung zu überwachen und einzuhalten. Eine dieser Festlegung ist die Anfertigung eines Management-Berichtes für alle Bereiche und Kliniken. In unseren Management- Berichten wird der Ausgangszustand beschrieben, neue Ziele festgelegt und alte Ziele abgerechnet. So wird ein ständiger Verbesserungsprozess nachvollziehbar umgesetzt. Es ist dabei gewollt, dass nur Ziele formuliert werden die realistisch erreichbar sind. Ist dies nicht möglich, werden Korrekturen durch Führungskräfte und die QMB fließend vorgenommen.

Eine weitere wichtige Quelle für Zielsetzungen sind die Auswertungen der Qualitätssicherung. Hier wird in chefärztlich geleiteten Besprechungen der eigene Stand eruiert und Festlegungen getroffen, wie unsere hochgesteckten qualitativen Ziele erreicht werden.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Das etablierte Vorfallsmanagement zielt darauf eine Analyse von Vorfällen in der Diagnose oder Therapie und entsprechende Konsequenzen daraus zu ziehen, um ähnliche Vorfälle in der Zukunft zu vermeiden. Dabei wird versucht Kategorien zu schaffen, um je nach Vorfallsart diesen strukturell oder prozedural begegnen zu können. Im Rahmen der Vielfalt der auftretenden Probleme sind auch vielfältige Reaktionen oder Konsequenzen zu überlegen. Dieses Projekt wird als Permanenzprojekt das Krankenhaus für die nächsten Jahre begleiten.

Es erfolgt kontinuierlich eine Bewertung von klinischen Risiken, um das Auftreten von Fehlern nicht entstehen zu lassen. Hierzu dient eine Risikobewertung, welche von den Verantwortlichen (Chefarzt, Oberarzt, Pflegedienstleitung) abgefordert wird. Die kritische Durchsicht von Prozessbeschreibungen, Standards und Leitlinien und deren Verbesserung ist dabei erforderlich.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Im Kapitel D-1.2.6 ist das Instrument des Management-Berichtes beschrieben. Darüber hinaus ist das Krankenhaus bestrebt kontinuierlich Verbesserungen zum Nutzen der Patienten umzusetzen. Qualität ist kein Zufall sondern das Resultat dieser Verbesserungen. Die Auswertung unserer Kennzahlen, Befragungen von Patienten und Einweisern und sonstige Resonanzen bescheinigen dem Unternehmen diese überaus positive Entwicklung. Die Rückmeldung zu Kundenbeschwerden und Anregungen werden in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbezogen.

So ist beispielsweise die Qualität der Patientenversorgung durch die Einführung eines neuen Herstellungsverfahrens (Cook and Chill) und die Belieferung durch die St. Georg Wirtschafts- und Logistik GmbH weiter gestiegen, bei dem das Essen schonender zubereitet wird und vor allem im warmen Zustand am Patientenbett ankommt. Ausgangspunkt waren die nicht zufrieden stellenden Temperaturüberprüfungen bei den durchgeführten Kontrollmessungen.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Im Juni 2010 fand unsere Unternehmenskonferenz statt. In Vorbereitung der Konferenz waren 20 verschiedene Arbeitskreise mit mehr als 260 Mitarbeitern aus dem Gesamtunternehmen tätig. Ein wichtiges Ergebnis der Aktivitäten waren das zunehmende Interesse und Eigeninitiativen bei der Weiterentwicklung von interdisziplinären Arbeitsstrukturen, medizinischer Qualität, Strukturentwicklung und Ausbildungserfordernissen. Die Ergebnisse der Unternehmenskonferenz wurden in der Unternehmensstrategie "St. Georg 2015" zusammengefasst.

Wichtiger Bestandteil der Kommunikation mit den Mitarbeitern ist die Mitarbeiterzeitung "Klinikrundschau". Dort erhalten alle Beschäftigten einen Überblick über die Geschehnisse im Klinikum. Bereiche können sich hier präsentieren und über Erfahrungen berichten.

Unsere Qualitätsbestrebungen werden gegenüber der Öffentlichkeit u.a. mit einer kontinuierlich erscheinenden kostenlosen Zeitschrift Stippvisite „Infos und Unterhaltung aus dem Klinikum St. Georg“ dargestellt. Dort werden alle neuen Entwicklungen und Innovationen des Unternehmens vorgestellt. Mittlerweile gibt es schon zahlreiche Abonnenten für diese Zeitschrift.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der Fachklinik Hubertusburg gGmbH Wernsdorf leiten sich aus seiner bisherigen Entwicklung, dem Fortschreiten der medizinischen Erkenntnisse und der Betreuungspraxis ab. Sie sind in den medizinischen Entwicklungskonzeptionen des Krankenhauses formuliert und begründet. Strategische Schwerpunkte sind im Masterplan vorgegeben und werden jährlich abgerechnet, bewertet und durch neue Zielstellungen ergänzt und zur Durchführung beschlossen. Operative Zielsetzungen erfolgen jährlich geplant, insbesondere auch in Anwendung des Management-Berichts.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Unsere Qualitätsziele lassen sich in ständige (strategische) und jährlich geplante (operative), unterscheiden.

Zu den strategischen Zielen zählen:

- Die solide und korrekte Durchführung aller einzelner Maßnahmen.
- Die Gewährleistung eines Höchstmaßes an Patientensicherheit.
- Die Sterblichkeitsquote zu erreichen, welche spürbar unter der im Bundesdurchschnitt zu erwartenden Sterblichkeit liegt.
- Die Organisation von durchschaubaren und zügig ablaufend gestalteten Behandlungsprozessen, die vom Patienten verstanden und getragen werden.
- Die stetige Anpassung der Behandlungsprozesse an den aktuellen Stand der Medizin (Einführung neuer Behandlungsverfahren).
- Die Anwendung gesicherter, d.h. praktisch erprobter Erkenntnisse.
- Die ständige Verbesserung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität.
- Die Nutzung kapazitiver und wirtschaftlicher Synergien.

Zu unseren operativen Zielen im Jahr 2010, welche wesentlich die Behandlungsqualität verbessern, zählen die im Folgenden dargestellten Schwerpunkte. Insbesondere die Entwicklung von spezialisierten und interdisziplinären Organisationsstrukturen sowie die Förderung der regionalen und überregionalen Zusammenarbeit stehen im Mittelpunkt.

- Erweiterung der stationären Einheit für Schlaganfallpatienten (SES) und deren erfolgreiche Zertifizierung zur regionalen SES.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Bezogen auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Fachbereichen entwickelt. Für die Messung der Ergebnisqualität sind das zum Beispiel die Kennzahlen und Indikatoren der externen Qualitätssicherung.

Zur Struktur- und Prozessqualität liegen konkrete anerkannte Merkmale und Kriterien vor, so dass perspektivisch einzuleitende Maßnahmen aus beiden Qualitätsgebieten gut geplant, korrekt beschrieben und umgesetzt werden können. Als Dokumente dienen hierzu die fachbereichsspezifischen Qualitätsmanagement Handbücher. Die Messung und Bewertung der Zielerreichung in allen medizinischen Fachbereichen wird jährlich im Management-Bericht des Krankenhauses abgebildet.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Zur Kommunikation der strategischen und operativen Ziele mit allen Mitarbeitern, Kooperationspartnern und Kunden des Krankenhauses stehen folgende Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Klinik-Rundschau
- Intranet (als umfassende Informationsplattform für alle Nutzer im Klinikum)
- QM- Handbücher (im Intranet)
- Internetpräsentation (Abbildung des Leistungsspektrums der Kliniken)
- Flyer und Broschüren zur Patienteninformation
- Stipp-Visite (Zeitschrift für Patienten und Mitarbeiter als Information zum Klinikgeschehen)
- per E-Mail (wichtige Informationsplattform zu Themen, Terminen und aktuellen Ereignissen, zeitnah für alle Nutzer)
- Beratungen der Geschäftsführung mit Leitern der medizinischen Einrichtungen und Verwaltungsbereichen in geplanten Zyklen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im der Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH ist das Qualitätsmanagement klar strukturiert.

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung zur ordnungsgemäßen Durchführung des Qualitätsmanagements. Dies wird mit einer Verpflichtungserklärung unterstrichen.

Die Qualitätsmanagement-Struktur basiert auf einem Steuerkreis mit folgenden Mitgliedern: Prokuristin, Pflegedienstleiterin, Chefärzte, Betriebsratsvertreter, QM-Beauftragte.

Durch diesen Steuerkreis werden Qualitätszirkel und Projektgruppen ins Leben gerufen, die sich mit unterschiedlichen Themen befassen. Die Zirkel und Gruppen setzen sich themenbezogen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen und Führungsebenen zusammen.

Dem Steuerkreis werden die Ergebnisse aus den einzelnen Qualitätsprojekten vorgelegt und dieser entscheidet letztlich über die Umsetzung und Implementierung der Maßnahmen.

Der Steuerkreis dient der Geschäftsführung als Instrument zur Forcierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in allen Bereichen des Klinikums. Insbesondere ist dieser Steuerkreis verpflichtet:

- die Qualitätspolitik des Krankenhauses weiter zu entwickeln,
- hausinterne Qualitätsprojekte zu initiieren,
- zeitlich begrenzte Projektgruppen zu bilden,
- zu erreichende Qualitätsziele und Indikatoren zu diskutieren, zu bewerten und über einzuleitende Maßnahmen zu befinden und
- alle durch den Gesetzgeber zur Qualitätssicherung im Klinikum vorliegenden Vorschriften sowie Kontroll- und Bewertungsvorgaben zu analysieren.

Zur kontinuierlichen Umsetzung von Qualitätsmanagement in den einzelnen Struktureinheiten des Krankenhauses wurden in Übereinstimmung mit den Forderungen aus der DIN EN ISO 9001:2008 Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) berufen. Ihnen obliegt die Pflege und Aktualisierung der bereichsinternen Qualitätsmanagement-Handbücher. Sie haben weiterhin die Aufgabe die Schulungen für die Mitarbeiter des Strukturbereiches über den Inhalt der Handbücher durchzuführen sowie die Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen den Mitarbeitern zu vermitteln. Sie sind Ansprechpartner für alle Fragen der Qualität Vorort.

Zur konkreten Umsetzung von Qualitätsmanagementforderungen bestehen eine Reihe von ständigen interdisziplinären Einrichtungen.:

- Fallbesprechungen mit ausgewählten Kliniken und medizinischen Fachbereichen
- Hygienekommission und Hygiene in der Pflege
- Interner Arbeitssicherheitsausschuss
- Beschwerdemanagement, Beschwerdestelle
- Arzneimittelkommission (Beratungsgruppe für Arzneimitteltherapie, Antibiotikaaanwendung und Blutersatztherapie über St.Georg gGmbH Apotheke)
- Begehung zur internen Qualitätssicherung in allen medizinischen Fachbereichen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Durchgeführt werden im Gesamthaus:

- Dekubitusprophylaxe,
- Entlassungsmanagement,
- Schmerzmanagement,
- Fehler- und Risikomanagement,
- Hygienemanagement.

Das Krankenhaus unterzieht sich einem eigen durchgeführten Projekt des Sturzmanagements. Dies gilt insbesondere für die älteren Patienten.

Hygienemanagement

- Erstellung und Aktualisierung von Hygienestandards - Zeitraum: ab März 2010 bis Dezember 2010
Mitarbeiter: Hygieneschwester; Hygienebeauftragte der Bereiche

Patientenbefragungen

Die Patientenbefragungen werden über anonymisierte Fragebögen in den Kliniken durchgeführt. Vorab werden aufgetretene Probleme schon mit den verantwortlichen medizinischen Fachbereichen kommuniziert und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Aufgetretene Beschwerden werden über das etablierte Beschwerdemanagement bearbeitet. Jeder Patient bekommt auf seine Beschwerde eine schriftliche Rückantwort. Die Erfassung und Bewertung der Rückmeldungen erfolgt kontinuierlich und wird jährlich im Management-Bericht dargestellt.

Einweiserbefragungen

Einweiser werden zunehmend zu einem Wirtschaftsfaktor für die Krankenhäuser. Demzufolge werden Einweiserbefragungen kontinuierlich durchgeführt. Die schriftlichen und telefonischen Befragungen sind am häufigsten und werden an allgemeine Fragestellungen oder konkrete Kennziffern gekoppelt. Die Analyse der Befragungen ermöglicht das Erkennen neuer Kundenforderungen und Einleitung der entsprechenden Veränderungen/Anpassungen im täglichen Arbeitsprozess der einzelnen Fachbereiche. Dadurch ist es uns möglich, die Zufriedenheit unserer Einweiser spürbar zu verbessern.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

An dieser Stelle möchten wir Ihnen beispielhaft einen Einblick in unsere umfangreiche Projektarbeit ermöglichen.

Allgemeine Projekte:

Im Rahmen der QM- Forderungen an die ambulante Versorgung wird derzeit ein strukturiertes Qualitätsmanagement für die psychiatrische Institutsambulanz aufgebaut.

Netzwerke werden auf unterschiedlichste Ebenen aufgebaut und vollzogen. Dabei gilt es Vernetzung zwischen Klinik und Niedergelassenen, von somatischen und psychiatrischen Kliniken, zwischen psychiatrisch- psychotherapeutischen Einrichtungen sowie Kliniken und komplementären Diensten aufzubauen.

Aktuell sind folgende Projekte im Aufbau:

- Netzwerk für seelisch Kranke im Sinne eines Zentrums für seelische Gesundheit
- Fertigstellen eines Netzwerkkonzeptes für die Liaison- und Konsiliarpsychiatrie
- Vorbereiten und Prüfen von IV- Strukturen und Programme zu einzelnen Versorgungsclustern (z.B. Demenz)
- Ein weiterer Schwerpunkt stellen Verbesserungen der internen Behandlungs- und Versorgungsstruktur dar:

Dazu dienen derzeit folgende Projekte:

- Implementierung eines Konzeptes zur Behandlung von Doppeldiagnosen
- Konzeption einer Intensivpädagogischen Versorgung von Psychisch Kranken

Qualitätsprojekte im Pflegedienst 2010:

- Einführung und Durchführung von Pflegevisiten auf allen Stationen
- Einführung und Durchführung von Übergabe am Bett vom Frühdienst zum Spätdienst
- Erstellung und Aktualisierung von fachspezifischen Leitlinien und Patientenpfaden zur Optimierung der Patientenbetreuung durch eine strukturierte Arbeitsweise aller am Prozess beteiligter Berufsgruppen (ITS; Neurologie)
- Erstellung von Pflegestandards in der Psychiatrie; Beginn: 21.09.2009 - 23.00.2010; Mitarbeiter: ärztlicher Dienst, Pflegedienstleitung und Pflegedienst Station P 1 bis P 6
- Erstellung und Aktualisierung von Hygienestandards durch die Hygieneschwester und Hygienebeauftragte der Bereiche

Projekt Mitarbeiterentwicklung:

- Durchführung von kontinuierlichen Mitarbeitergesprächen 1 x jährlich alle Mitarbeiter des Pflegedienstes sowie des klinischen Hauspersonals
- Überarbeitung der Stellenbeschreibung für stellvertretende Stationsleitungen und klinisches Hauspersonal
- überarbeitetes Anforderungsprofil für stellvertretende Stationsleitungen
- Erarbeitung Anforderungsprofil für Mitarbeiter im Intensivbereich
- Weiterbildung von 2 Mitarbeitern zum „Praxisanleiter“ zur Gewährleistung einer professionellen Ausbildung
- ganzjährige Nutzung von internen und externen Fortbildungsveranstaltungen
- Schulung aller Mitarbeiter zum Thema "rückengerechter Patiententransfer"
- Weiterbildung von 2 Mitarbeitern zu "Stroke Nurse"

Projekt Schlaganfallnetzwerk TESSA

Im April 2010 ging das Schlaganfallnetzwerk TESSA unter der gemeinsamen Führerschaft der Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH und der Klinik für Neurologie der Klinikum St. Georg gGmbH erfolgreich in Betrieb. Diese beiden Kliniken sind von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft als regionale bzw. überregionale Schlaganfallzentren (Stroke Units) zertifiziert. Mit dem Netzwerk ist in vertraglicher Kooperation mit den Krankenhäusern Delitzsch, Eilenburg, Wurzen, Grimma, Oschatz und Leisnig eine sehr leistungsstarke Schlaganfallversorgung in der Region Nordwest-Sachsen gewährleistet. Neben der medizinischen Versorgung werden jährlich mit den beteiligten Krankenhäusern, auch in Verbindung mit den Rettungsdiensten, entsprechende Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, um Qualitätsmaßstäbe zu setzen.

Projekt Zertifizierung der Klinikum der Unternehmensgruppe

Es wurde damit begonnen ein Konzept für die komplette Zertifizierung der Unternehmensgruppe nach DIN ISO 9001:2008 zu entwickeln. Die beinhaltet insbesondere eine verstärkte Auseinandersetzung mit dem Thema der Patienten- und Kundenzufriedenheit und der Etablierung eines überwachten ständigen Verbesserungsprozesses unter konsequenter Umsetzung unseres Unternehmensleitbildes. So planen wir verstärkt die Mittel der Befragungen einzusetzen, um gezielter Verbesserungspotential zu ergründen. Da es uns wichtig ist aus Fehlern zu lernen, wird auch dem Umgang mit Beschwerden in diesem Zusammenhang analysiert und verbessert. Die Zertifizierung nach DIN ISO ist die organisatorische und technische Grundlage für unseren medizinischen Erfolg. Es werden sowohl die Voraussetzungen (Technik, Geräte, Organisation, Personalausstattung) als auch die konkreten Prozessabläufe konsequent auf den Prüfstand gestellt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

- Teilnahme der Ärzte an Qualitätszirkeln
- Zertifizierung der Stroke Unit
- Hausinterne Fortbildungen
- Externe Überprüfung der medizintechnischen Geräte
- Externe und interne Hygienekontrollen
- Externe Besucherkommission im Rahmen der externen Qualitätssicherung und Vertretung der Patienteninteressen