



# 2020

## Referenzbericht

Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2020

Übermittelt am: 12.11.2021  
Automatisch erstellt am: 19.01.2022  
Layoutversion vom: 10.05.2021



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten	11
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	31
B-1	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	31
C	Qualitätssicherung	39
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	43
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	43
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	43
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	44
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	44
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	45
-	Diagnosen zu B-1.6	46
-	Prozeduren zu B-1.7	47

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Ines Graichen  
Telefon: 034204/87-4328  
Fax: 034204/87-3602  
E-Mail: [Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Verwaltungsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Dipl. oec. Doreen Neu  
Telefon: 034204/87-4600  
Fax: 034204/87-3602  
E-Mail: [Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.skhaltscherbitz.sachsen.de/startseite/>  
Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.skhaltscherbitz.sachsen.de/ueberuns/qualitaetsmanagement/>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz  
Hausanschrift: Leipziger Straße 59  
04435 Schkeuditz  
Postanschrift: Leipziger Straße 59  
04435 Schkeuditz  
Institutionskennzeichen: 261400994  
URL: <http://www.skh-altscherbitz.sachsen.de>  
Telefon: 034204/870  
E-Mail: [poststelle@skhal.sms.sachsen.de](mailto:poststelle@skhal.sms.sachsen.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Barbara Richter  
Telefon: 034204/87-4305  
Fax: 034204/87-2309  
E-Mail: [Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Kathleen Holotiuk  
Telefon: 034204/874320  
Fax: 034204/872326  
E-Mail: [Kathleen.Holotiuk@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Kathleen.Holotiuk@skhal.sms.sachsen.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Dipl. oec. Doreen Neu  
Telefon: 034204/87-4600  
Fax: 034204/87-3602  
E-Mail: [Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de)

## Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz Tagesklinik Standort  
Markranstädt  
Hausanschrift: Hordisstraße 15  
04420 Markranstädt  
Postanschrift: Hordisstraße 15  
04420 Markranstädt  
Institutionskennzeichen: 261400994  
Standortnummer: 771650000  
Standortnummer alt: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
URL: <https://www.skh-altscherbitz.sachsen.de/medizinische-einrichtungen/tageskliniken/sozialpsychiatrisches-und-psychotherapeutisches-zentrum-spz-markranstaedt/>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Dr.med. Barbara Richter  
Telefon: 034204/874305  
Fax: 034204/872309  
E-Mail: [Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Kathleen Holotiuk  
Telefon: 034204/874320  
Fax: 034204/872326  
E-Mail: [Kathleen.Holotiuk@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Kathleen.Holotiuk@skhal.sms.sachsen.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Dipl.oec. Doreen Neu  
Telefon: 034204/874600  
Fax: 034204/873602  
E-Mail: [Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Doreen.Neu@skhal.sms.sachsen.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt  
Art: öffentlich



### **A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum:        Nein

Lehrkrankenhaus:            Nein

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:        Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung:    Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Wir beraten regelmäßig (Rhythmus: 1-2 Monate) Angehörigengruppen in der Allgemeinpsychiatrie und der Gerontopsychiatrie.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung wird durch Sozialtherapeuten durchgeführt.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Wir bieten verschiedene Möglichkeiten an, beispielsweise einen Nordic-Walking-Kurs sowie andere Sporttherapien..
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wir bieten verschiedene Ernährungsprogramme in Einzelbetreuung an.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Wir bieten unsere ergotherapeutischen Leistungen vollumfänglich an.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Leistung wird von unseren dort tätigen Physiotherapeuten erbracht.
MP25	Massage	Diese Leistung wird von unseren dort tätigen Physiotherapeuten erbracht.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Diese Leistung wird von unseren dort tätigen Physiotherapeuten erbracht.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Wir bieten Entspannungsgruppen, Streßbewältigungsgruppen an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Für alle klinischen Fachabteilungen stehen approbierte Psychologische Psychotherapeuten zur Verfügung. Es werden auch Problemlösungsgruppen, Stressbewältigungsangebote sowie verschiedene Spezialsprechstunden angeboten.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Im Zusammenhang mit dem Haltungstraining bieten wir auch Nordic Walking an.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wir bieten autogenes Training und progressive Muskelentspannung nach Jacobsen durch Fachpersonal an.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Diese Leistung wird von unseren dort tätigen Physiotherapeuten erbracht.
MP51	Wundmanagement	Diese Leistung kann von 6 zertifizierten Wundexperten vom Hauptstandort erbracht werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es gibt verschiedene Kooperationen mit Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Die Klinik bietet Selbsthilfegruppen diagnosespezifisch strukturiert an, z.B. für Suchtpatienten, Psychosepatienten.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Bei Demenzpatienten und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen, u. a. computergestütztes Hirnleistungstraining.
MP62	Snoezelen	In unserem Ergotherapiezentrum steht ein Snoezelraum zur Verfügung. Die Leistung wird nach therapeutischer Indikation unseren Patienten angeboten.
MP63	Sozialdienst	Unser Sozialdienst bietet eine sozialpsychiatrische Beratung an, zu der Zugang auch von extern möglich ist.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es finden intermittierend im Rahmen von einem "Tag der offenen Tür" Vorträge und Besichtigungen statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zur Qualitätssicherung ist ein Überleitungsbogen, im Rahmen des Entlassmanagement, eingeführt. Unser Sozialdienst arbeitet eng mit den nachsorgenden Einrichtungen zusammen, um eine Beratung auch im häuslichen Umfeld sicher zu stellen.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Ein bestellter Krankenseelsorger ist für die Patienten da. Organisiert werden u.a. Wochenbeginnandachten in der krankenhauseigenen Kirche sowie Konzerte für Patienten und Mitarbeiter in der Krankenhauskirche.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Wir führen Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und niedergelassene Ärzte durch. Des Weiteren bieten wir medizinische Fortbildungen und Symposien an.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Es besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Fachgremien der Stadt Leipzig und Umgebung.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: QM  
 Titel, Vorname, Name: Ines Graichen  
 Telefon: 034204/874328  
 E-Mail: [Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de)

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Unsere Serviceeinrichtung ist mit einem rollstuhlgerechten Zugang und einer rollstuhlgerechten Toilette versehen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Rollstuhlgerechter bedienbarer Aufzug ist im Haus Standard.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In der Tagesklinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen zur Verfügung.

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	folgende Fremdsprachen sind möglich: Englisch, Französisch

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Wir bieten verschiedene Ernährungsberatungsprogramme in Einzelbetreuung an.

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Der Aufzug hat eine Sprachansage.

## A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Studierende der Sozialpädagogik und Sozialen Arbeit können ihre Praktika in unserer Klinik absolvieren, ebenso Psychologiestudenten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Teilnahme an wissenschaftlichen Studien, teleradiologische Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie der Universität Leipzig

### A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	23 eigene Ausbildungsplätze und Kooperation mit externen Krankenhaus- und Altenpflegesschulen für die praktische Ausbildung - Pflichteinsätze im Bereich Psychiatrie am Hauptstandort
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	9 eigene Ausbildungsplätze und Kooperation mit externen Krankenhaus- und Altenpflegesschulen für die praktische Ausbildung - Pflichteinsätze im Bereich Psychiatrie am Hauptstandort

## A-9 **Anzahl der Betten**

Betten: 20

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 110  
 Ambulante Fallzahl: 3328

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,67	
Personal in der stationären Versorgung	0,9	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,67	
Personal in der stationären Versorgung	0,9	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	1,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,76	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
-----------------	---	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

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

<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

<b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

<b>Ergotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	1,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,15	
Personal in der stationären Versorgung	0,91	



### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl (gesamt)	0,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,40	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitäts- und Risikomanagement  
 Titel, Vorname, Name: Ines Graichen  
 Telefon: 034204/87-4328  
 Fax: 034204/87-3602  
 E-Mail: [Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de)

## **A-12.1.2      Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen  
Funktionsbereiche:                      Unser Lenkungsgremium besteht aus einem multiprofessionellen Team, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich, dem Bereich Pflege und dem administrativen Bereich (Verwaltung, Wirtschaft, Technik).

Tagungsfrequenz:                              andere Frequenz

## **A-12.2            Klinisches Risikomanagement**

### **A-12.2.1        Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position:                                      Qualitäts- und Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name:                      Ines Graichen  
Telefon:                                        034204/87-4328  
Fax:    034204/87-3602  
E-Mail:                                         [Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Ines.Graichen@skhal.sms.sachsen.de)

### **A-12.2.2        Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium  
eingesetzt:                                      Ja

Beteiligte Abteilungen  
Funktionsbereiche:                              Die Mitglieder des Risikoteams sind aus folgenden Funktionsbereichen:

- 2 Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes,
- 2 Mitarbeiter des Pflegedienstes,
- 2 Mitarbeiter der Verwaltung,
- 1 Mitarbeiter der IT-Abteilung.

Tagungsfrequenz:                              halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Konzept Risikomanagement vom 14.07.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallkonzept im stationären und teilstationären Bereich vom 14.09.2020
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe vom 11.08.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe vom 22.06.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Standard Freiheitsentziehende Maßnahme-Fixierung vom 23.06.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung zum Einsatz von Medizinprodukten vom 10.09.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Alle Fallbesprechungen-/ Konferenzen sind in einer Besprechungsmatrix geregelt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Konzept Entlassungsmanagement vom 30.04.2020

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Maßnahmen: bauliche Maßnahmen und Beginn Projekt digitale Medikation und Kurve

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	14.07.2020

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: ÄD ChÄ Dr. med. Barbara Richter  
Telefon: 034204/87-4305  
Fax: 034204/87-2309  
E-Mail: [Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1	Dr. med. Axel Hofmann, externer Krankenhaustygieniker der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA). Die LUA erfüllt Aufgaben, die ihr durch Gesetz, Rechtsverordnung und durch Verwaltungsvorschrift sowie Erlasse des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt übertragen werden.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	Dr. med. Uwe Heller, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie, Herr Pabst, Patrick OA Klinik für Forensische Psychiatrie
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	Weitere Hygienebenannte zu den Hygienebeauftragten in der Pflege sind bereichsbezogen vorhanden.

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja

<b>Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen</b>	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

<b>Venenverweilkatheter</b>	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

### **A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

<b>Standard Wundversorgung Verbandwechsel</b>	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	9,50
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	nein
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	Es finden bis zu 6-mal jährlich Schulungen für alle Mitarbeiter statt.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Unser Krankenhaus verfügt über ein Beschwerdemanagement mit dem Ziel der Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die wir im Zusammenhang mit Beschwerden ergreifen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Es gibt ein schriftliches Konzept Beschwerdemanagement für Patienten, in dem der Nutzen und die Ziele des Beschwerdemanagements, die Beschwerdeannahme und die Beschwerdebearbeitung erläutert sind.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Zur Annahme von mündlichen Beschwerden existiert ein Beschwerdeannahmeformular. Das Formular dient zur strukturierten Erfassung von Informationen, die für eine vollständige und schnelle Bearbeitung der Beschwerde benötigt werden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Schriftliche Beschwerden werden gleichermaßen wie die mündlichen Beschwerden, nach dem Prinzip "Complaint Ownership" (Beschwerdebesitzer), als Beschwerde erkannt, erfasst und bearbeitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Zur Erfassung und Kontrolle der Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführer haben wir eine Kennzahl definiert.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Zur anonymen Eingabe von Beschwerden stehen in allen Stationen Briefkästen bereit.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Die persönliche Meinung unserer Patienten, über Ihren Aufenthalt in unserem Krankenhaus ist uns wichtig. Deshalb bekommt jeder Patient einen anonymen Fragebogen zur Beurteilung des Aufenthaltes ausgehändigt.



Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	<p>Das Sächsische Krankenhaus Altscherbitz hat im Juni 2014 eine Einweiserbefragung in Auftrag gegeben. Die Einweiser wurden gebeten, einen 6-seitigen Fragebogen zu bearbeiten. Die Teilnahme war freiwillig. Ein Benchmark der Ergebnisse wurde durchgeführt. Es finden jährliche Fortbildungsveranstaltungen, fachspezifische Arbeitstreffen mit den niedergelassenen Ärzten statt. ( Klinik trifft Praxis)</p> <p>Eine E-Mail Adresse ist eingerichtet, wo jeder niedergelassene Arzt sein Feedback äußern kann.</p>

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: der Abteilungen und Bereiche  
 Titel, Vorname, Name: Leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
 Telefon: 034204/87-0  
 Fax: 034204/87-3602  
 E-Mail: [Poststelle@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Poststelle@skhal.sms.sachsen.de)

### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Kommentar: Das sächsische Krankenhaus Altscherbitz verfolgt ein aktives Beschwerdemanagement. Das bedeutet, dass sich jeder Mitarbeiter in unserer Klinik für die Beschwerden unserer Patienten verpflichtet fühlt. Primär verantwortlich für das Beschwerdemanagement sind unsere Leitenden Mitarbeiter der Abteilungen und Bereiche.

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
 Titel, Vorname, Name: Rebekka Krüger  
 Telefon: 034204/87-0  
 E-Mail: [patientenfuersprecherin.krueger@gmail.com](mailto:patientenfuersprecherin.krueger@gmail.com)



### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Ein Patientenfürsprecher steht unseren Patientinnen und Patienten an zwei Tagen im Monat vor Ort zur Verfügung. Selbstverständlich können alle Anliegen jederzeit schriftlich oder telefonisch mitgeteilt werden, ein Aushang mit Kontaktdaten befindet sich auf allen Stationen.

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position: Ärztliche Direktorin, Vorsitzende Arzneimittelkommission  
Titel, Vorname, Name: ÄD ChÄ Dr.med. Barbara Richter  
Telefon: 034204/87-4305  
Fax: 034204/87-2309  
E-Mail: [Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Apotheke Klinikum St. Georg ist Dienstleister für unser Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

### Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

### Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

## Entlassung

### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	Wir verwenden für das Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen einen 128-Zeiler und haben eine Tischtraglast von 300kg. Ist am Hauptstandort vorhanden.
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	Wir erstellen an 4 Geräten (stationär und mobil) Nativ-, Langzeit- und Provokations-EEGs mit Schlafentzugs-EEG und Videometrie. Ist am Hauptstandort vorhanden.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder (1,5 Tesla). Ist am Hauptstandort vorhanden.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	nein	Wir verfügen über einen Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch Anregung einer der 5 Sinne hervorgerufen wurden. Ist am Hauptstandort vorhanden.

### A-14 **Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

#### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

#### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: NEIN

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

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Art: Allgemeine  
 Psychiatrie/Tageskli-  
 nik (für teilstationäre  
 Pflegesätze)

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Ärztliche Direktorin des Krankenhauses und Chefärztin der Klinik für  
 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Barbara Richter  
 Telefon: 034204/87-4305  
 Fax: 034204/87-2309  
 E-Mail: [Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de](mailto:Barbara.Richter@skhal.sms.sachsen.de)  
 Anschrift: Leipziger Straße 59  
 04435 Schkeuditz  
 URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VP00	Diagnostik und Therapie von ADHS-Erkrankungen im Erwachsenenalter	Die Diagnostik und Therapie ist für Erwachsene ab 18 Jahren gedacht, welche bei sich mögliche Symptome einer AD(H)S vermuten.
VP00	Geronto-Psycho-Soziotherapie mit zugehöriger Diagnostik	An unserem Hauptstandort besteht ein gerontopsychiatrisches Versorgungszentrum.



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP00	Psychotherapeutische Richtlinienverfahren	Wir führen alle psychotherapeutischen Richtlinienverfahren mit separaten Therapieangeboten durch.
VP00	Differenzierte Diagnostik und Therapie von postpartalen Erkrankungen	Auch während der Schwangerschaft ist eine Behandlung möglich.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Es besteht ein spezifisches Suchtzentrum mit zwei stationären Bereichen und einer angegliederter Tagesklinik für Suchtpatienten.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diese Behandlung wird ambulant, teilstationär und stationär angeboten. Es besteht ein Früherkennungszentrum für Psychosen.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Eine Behandlung ist sowohl stationär, teilstationär und auch ambulant möglich.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diese Behandlung wird ambulant, teilstationär und stationär angeboten.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Eine Behandlung ist sowohl stationär, teilstationär und auch ambulant möglich.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diese Behandlung wird ambulant, teilstationär und stationär angeboten.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Neben den tagesklinischen Therapieangeboten steht auch ein stationärer Spezialbereich mit speziellen Therapieangeboten und unter Einsatz von Heilerziehungspflegern für Patienten mit geistiger Behinderung.

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Wir verfügen über einen stationären/ teilstationären Bereich für junge Erwachsene und im Rahmen der ambulanten Betreuung sowie im Früherkennungszentrum erfolgt die Diagnostik durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	An unserem Krankenhaus besteht ein gerontopsychiatrisches Versorgungszentrum mit ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung und Diagnostik sowie spezielle Gedächtnissprechstunde zur Früherkennung von Demenz.
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Eine ambulante Versorgung in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz wird durch unsere Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeboten. Wir verfügen jedoch nicht über eine stationäre Kinderpsychiatrie i. e. S.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Wir arbeiten störungsspezifisch in über 10 separaten Gruppen. Eine kontinuierliche Behandlung ohne Therapeutenwechsel wird gewährleistet. Besonderheiten: DBT - Tagesklinik für emotional instabile Persönlichkeitsstörungen

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	110
Kommentar:	Zählweise nach PEPP inkl. Wiederkehrerverrechnung

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	Folgende Spezialsprechstunden werden angeboten: Stressbewältigungskurs, ambulante Ergotherapie für Erwachsene, psychoth. Vorschaltambulanz, psychoth. Nachsorgegruppe , Bewegungstherapie, Biofeedback (Privatleistung)

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik**

Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik**

Angebotene Leistung:	Breites Spektrum von psychiatrischer Diagnostik und Therapie von psychisch schwerkranken Patienten im multiprofessionellem Team. (VP00)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung:	Spezialsprechstunde (VP12)

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

## **B-1.11 Personelle Ausstattung**

### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	1,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,67	
Personal in der stationären Versorgung	0,90	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	1,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,67	
Personal in der stationären Versorgung	0,90	
Fälle je Vollkraft		

#### **Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b>	<b>Kommentar</b>
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

#### **Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-1.11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	1,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,76	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-1.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
Fälle je Anzahl		

<b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,80	
Fälle je Anzahl		

<b>Ergotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	1,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,15	
Personal in der stationären Versorgung	0,91	
Fälle je Anzahl		

<b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,0	
Personal in der stationären Versorgung	0,3	
Fälle je Anzahl		

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

#### **C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

<b>Leistungsbereich QSKH</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Zählbereich von</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Anzahl Datensätze Standort</b>	<b>Kommentar</b>
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	51		105,88	0	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Wir nehmen am bundesweiten Psych-Benchmarking Projekt der Firma IMC Clinicon teil.
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die in diesem Projekt verwendeten Qualitätsindikatoren sind unter anderem Nebendiagnosen, besonders aufwendige Prozeduren (1:1 Betreuung, Krisenintervention, etc.), Personaleinsatz und DMI.
Ergebnis	<a href="http://www.imc-clinicon.de/content/e1098/e1100/index_ger.html">http://www.imc-clinicon.de/content/e1098/e1100/index_ger.html</a>
Messzeitraum	Die Datenerhebung erfolgt 1/4-jährlich.
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben**

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V**

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	1
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1



## **C-8            Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

### **C-8.1           Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-8.2           Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-1.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.21	180	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	131	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	126	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	125	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-980.5	110	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung)
9-649.22	92	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-626	33	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.43	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.11	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-990	21	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-649.30	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.12	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.51	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-200	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Schädels
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-994	(Datenschutz)	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
9-649.0	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.13	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-982.5	(Datenschutz)	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G6 (Tagesklinische Behandlung)



---

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.7	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).