



## Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2022

Erstellt am 31.12.2023



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-9	Anzahl der Betten .....	18
A-10	Gesamtfallzahlen .....	18
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	41
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>43</b>
B-1	Allgemeine Psychiatrie.....	43
B-2	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie .....	51
B-3	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung .....	59
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>68</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	68



---

C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	68
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	71
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	74
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	74
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	74
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	74
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	74
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	75
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	75
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik- Richtlinie (PPP-RL) .....	75
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	86
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>87</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	87
D-2	Audits	88
D-3	Risikomanagement.....	89
D-5	Meinungsmanagement .....	90
D-6	Ideen- und Innovationsmanagement.....	91
D-7	Befragungen .....	91
D-8	Projektmanagement .....	92



Frankfurt am Main, im Dezember 2023

## Sehr geehrte Leser:innen,

die vielfältigen Informationen in einem Qualitätsbericht geben einen systematischen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses in Deutschland. All das soll Patient:innen und einweisende Ärzt:innen bei der Entscheidungsfindung helfen. Doch Zahlen und Fakten allein reichen nicht aus, um ein Krankenhaus zu beschreiben. Denn es bleibt ein Ort, an dem Menschen für Menschen da sind, ein existenziell bedeutender Ort der Hoffnung.

Jede Einrichtung ist geprägt von einer bestimmten Unternehmenskultur. Bei AGAPLESION steckt ein christliches Leitbild die Eckpfeiler ab. Wichtige Säulen sind eine hohe Zuwendungsqualität und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz. Wir wollen uns den Menschen, die zu uns kommen, mit Kopf, Herz und Seele zuwenden. Dieser Qualitätsanspruch, den wir uns selbst stellen, ist christlich motiviert und in unserem Leitbild als Mission formuliert: „Wir behandeln und begleiten Menschen in allen Lebensphasen individuell und ganzheitlich. Mit unserer christlich geprägten Haltung fördern wir körperliches und seelisches Wohlergehen und bieten menschliche Zuwendung.“

Seit unserer Gründung vor gut 20 Jahren haben wir immer wieder unsere Freude an Veränderungen und Innovationen unter Beweis gestellt. Wir haben Erfahrung in der Zusammenlegung eigener Klinik-Standorte, um die Medizin und Pflege vor Ort zu stärken. Wir gehören zu den digitalen Vorreitern auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und sorgen mit eigenen Servicegesellschaften dafür, dass unsere Einrichtungen die beste Qualität in den Bereichen Medizintechnik, Reinigung, Catering und Logistik erhalten.

Zusammen mit unseren über 20.000 Mitarbeiter:innen entwickeln wir uns stetig weiter, um an der Seite der Menschen zu bleiben, die auf uns und christlich-diakonische Einrichtungen vertrauen. Unsere Organisation haben wir immer weiter professionalisiert und uns erhebliches Know-how angeeignet. Qualität ist für uns nicht an politische Reformen gekoppelt. Für uns als christlicher Gesundheitskonzern ist sie eine intrinsische Motivation – eine Verpflichtung, die uns antreibt. All unser Tun ist auf das Wohl unserer Patient:innen ausgerichtet.

Daran halten wir auch in Zukunft fest, komme, was da wolle.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Jörg Marx  
Stv. Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Hochweitzschen, im Dezember 2023

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Das Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen als Fachklinik mit einer langen Tradition und als Teil des AGAPLESION-Verbundes stellt die stationäre psychiatrische Versorgung für etwa 250.000 Einwohner im Landkreis Mittelsachsen sicher. Die Versorgungsstruktur ist vollumfänglich aufgebaut, sowohl stationäre und teilstationäre wie auch ambulante Behandlungsangebote gehören zu unserem Leistungsportfolio.

Die stationäre Versorgung konzentriert sich am Standort Hochweitzschen, teilstationäre Leistungen werden in zwei Tageskliniken in Döbeln und Freiberg angeboten. Die ambulante Versorgung erfolgt in Psychiatrischen Institutsambulanzen an den Standorten Döbeln, Hochweitzschen und Freiberg. Maßstab allen Handelns sind Wert und Würde menschlichen Lebens. Der Behandlungsansatz orientiert sich am einzelnen Patienten und bezieht seine soziale Umgebung ein. Vertrauen zwischen Patienten und Behandelnden ist die Grundvoraussetzung für einen Therapieerfolg. Genesung und gesundheitliche Stabilisierung unserer Patienten ist unser oberstes Ziel. Wir legen Wert darauf, unseren Patienten mit Achtung und Respekt zu begegnen. Wir verbinden eine starke Tradition des "Dienens aus christlicher Nächstenliebe" mit bewährten fachlichen Leitbildern.

Qualität wird im Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen großgeschrieben. Bereits seit 2010 verfügen wir über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001.

Wir nutzen die Zertifizierungsverfahren dazu, die Wirksamkeit unseres QM-Systems zu überprüfen, Verbesserungspotenziale zu erkennen und entsprechend umzusetzen. Dabei muss das Ergebnis für unsere Patienten spürbar sein, was sich für uns in einer höheren Patientenzufriedenheit ausdrückt.

Bei Fragen zum Qualitätsbericht steht Ihnen Frau Olga Madeckt (Qualitätsmanagement- und Risikomanagementbeauftragte) unter der Telefonnummer 03431/656-185 oder per E-Mail ([olga.madeckt@ediacon.de](mailto:olga.madeckt@ediacon.de)) zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bethanien-hochweitzschen.de](http://www.bethanien-hochweitzschen.de).

Das Krankenhausdirektorium, vertreten durch den Betriebsdirektor Herr Andreas Lehr, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Lehr  
Betriebsdirektor





## - Einleitung



### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Olga Madeckt
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:olga.madeckt@ediacon.de">olga.madeckt@ediacon.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Betriebsdirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andreas Lehr
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:andreas.lehr@ediacon.de">andreas.lehr@ediacon.de</a>

### Weiterführende Links

**Link zur Internetseite des Krankenhauses:** <http://www.agaplesion-mitteldeutschland.de/>  
**Link zu weiterführenden Informationen:** <http://www.bethanien-hochweitzschen.de/>



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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen
<b>Hausanschrift</b>	Hochweitzschen 1 1 04720 Großweitzschen
<b>Zentrales Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bethanien-hochweitzschen.de">info@bethanien-hochweitzschen.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Postfach 2353 04713 Döbeln
<b>Institutionskennzeichen</b>	261401201
<b>URL</b>	<a href="http://www.bethanien-hochweitzschen.de">http://www.bethanien-hochweitzschen.de</a>

Weitere relevante IK-Nummern	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261401201

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor/Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-103
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@diacon.de">francisco.pedrosagil@diacon.de</a>



### Pflegedienstleitung

#### Pflegedienstleiter / Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Petra Hundrieser
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:petra.hundrieser@ediacon.de">petra.hundrieser@ediacon.de</a>

### Verwaltungsleitung

#### Verwaltungsleiter / Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Betriebsdirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andreas Lehr
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:andreas.lehr@ediacon.de">andreas.lehr@ediacon.de</a>

### Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

#### Standort

<b>Standortname:</b>	Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen
<b>Hausanschrift:</b>	Hochweitzschen 1 1 04720 Großweitzschen
<b>Telefon:</b>	03431/656-0
<b>Fax:</b>	03431/656-202
<b>Postfach:</b>	2353 04713 Döbeln
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261401201
<b>Standortnummer aus dem Standortregister:</b>	773263000
<b>Standortnummer (alt)</b>	01
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethanien-hochweitzschen.de">http://www.bethanien-hochweitzschen.de</a>





## Ärztliche Leitung

### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor/Chefarzt Klinik für Allgemeinpsychiatrie/ Chefarzt Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-103
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@ediacon.de">francisco.pedrosagil@ediacon.de</a>

## Pflegedienstleitung

### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Petra Hundrieser
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:petra.hundrieser@ediacon.de">petra.hundrieser@ediacon.de</a>

## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Betriebsdirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andreas Lehr
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:andreas.lehr@ediacon.de">andreas.lehr@ediacon.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen gemeinnützige GmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universitäten</b>	Universität Leipzig Hochschule Nordhausen



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Akupressur Behandlung wird in unserem Fachkrankenhaus angewendet bei Kopfschmerzen und Spannungszuständen.
MP02	Akupunktur	Akupunktur wird angewandt bei Begleiterkrankungen wie, chronische Schmerzen im Wirbelsäulenbereich, Kopfschmerzen und bei Tinnitus. Ziel dieser Behandlung ist, Linderung oder Beschwerdefreiheit zu erreichen.
MP53	Aromapflege/-therapie	bei Pat. die achtsamer und bewusster leben möchten, unter psychosomatischen Beschwerden leiden, unter innere Unruhe und Erschöpfung leiden, Zielerreichung von Verbesserung von Körperbewusstsein u. Körpergefühl, Förderung der Entspannungsfähigkeit, schwierigen Gefühlen, Krankheit und Schmerz.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik erfolgt bei Pneumoniepatienten und bei Patienten mit einer vorangegangenen Pneumonie in der Physiotherapie.
MP06	Basale Stimulation	Durchführung erfolgt in der Grundkrankenpflege durch das Pflegepersonal und die Pflegeschüler/innen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratungen werden durch Ärzte und Mitarbeitende des Sozialdienstes durchgeführt.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Die Physikalische Therapie ist im Leistungsspektrum der Physiotherapie enthalten. Die Therapie erfolgt nach Indikation auf ärztliche Anordnung. Ausführungen von Bewegungen unter Abnahme der Schwerkraft welche oftmals sonst nicht schmerzfrei möglich sind.



MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath-Konzept zur Therapie von neurologischen Erkrankungen v.a. bei Patienten mit Paresen mit konzeptspezifischer Befunderhebung. Hemmung von abnormen Reflexaktivitäten. Ziel ist, wieder einen normalen Bewegungsablauf zu erlernen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Verschiedene Diätformen und Ernährungsberatung möglich, insbesondere für Diabetiker. Psychoedukation, BELA (Bewegung-Ernährung-Lernen-Akzeptieren) sind spezielle Ernährungsleitlinien in unserem Haus.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Wird schwerpunktmäßig durch den Sozialdienst durchgeführt und durch die Pflege ergänzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie hilft Menschen, die durch Krankheit oder Behinderung in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind. Als Therapiemittel dienen kreatives, freies Gestalten mit verschiedenen Werkmaterialien, sowie stützende, strukturierende handwerklichen Techniken.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Reflexzonenmassage am Fuß gehört in den Bereich der Komplementärmedizin und fördert die Selbstheilungskräfte des Menschen.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Durchführung von Hirnleistungstraining zur Verbesserung der Merkfähigkeit, Förderung durch Konzentrationsübungen in Rahmen eines Rehacom-Programmes.
MP21	Kinästhetik	Durchführung erfolgt im Pflegeprozess durch das Pflegepersonal.



MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Diese Therapieform bietet die Möglichkeit über Malen, plastisches Gestalten eine andere Ausdrucksform zu finden als das gesprochene Wort. Es können Probleme und Konflikte, aber auch besondere Fähigkeiten, die mit Worten schwer erfassbar sind, sichtbar und greifbar gemacht werden.
MP25	Massage	Vor allem klassische und Bindegewebs-Massage zur Muskelentspannung und Schmerzlinderung.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manuelle Therapie ist eine Behandlung von Dysfunktionen am Bewegungsapparat mit dem Ziel des Erhalts oder der Wiederherstellung normaler Gelenkfunktionen durch die Beeinflussung der funktionellen Gewebsstruktur.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Hydro-/Balneotherapie sind die Anwendung von Bädern (Stangerbäder) und Güssen. Dies hat eine positive Wirkung auf den Wärmehaushalt, Nervensystem, Stoffwechsel, Kreislauf, Atmung, Immunsystem und Hautfunktion.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastik, als Einzel- und Gruppentherapie wird für stationäre und ambulante Patienten angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Kommunikative Bewegungstherapie, ist eine Gruppentherapie mit einer psychotherapeutischen Komponente in Zusammenarbeit mit Psychologen und Psychotherapeuten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Als Prävention wird für die Mitarbeitenden das Rückentraining im Sinne der Gesundheitserhaltung angeboten. Wirbelsäulengymnastik wird auf ärztl. Anforderung durchgeführt.



MP63	Sozialdienst	Die Mitarbeitenden arbeiten im stationären, teilstationären und ambulanten aufsuchenden Sozialdienst. Einzel- und Gruppenkontakte unterstützen die Klärung sozialer Probleme. Vermittlung in weiterführende Angebote.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Zur Anleitung und Beratung bezüglich der Sturzprophylaxe werden Gesprächsführungen durchgeführt. Pat. und Angehörige erhalten zur Sturzprävention einen Informationsflyer.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR, Autogenes Training, Qi Gong, Tai Chi werden als Entspannungsmethoden angeboten.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	1. Pflegeanamnese 2. Pflegeplanung 3. Pflegevisite Pflegemaßnahmen und Pflegeziele werden mit den Patienten bzw. mit den gesetzlichen Vertretern festgelegt. Die persönlichen Ressourcen der Patienten werden genutzt, gefördert und erweitert.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Sporttherapie/Bewegungstherapie sollen die Verbesserung der Muskelkraft und Förderung der Beweglichkeit ermöglichen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Logopädie erfolgt nach Bedarf durch externe Dienstleister.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Fangopackungen und Kryotherapie werden als vorbereitende Maßnahmen vor Massagen, Manuelle Therapie und Krankengymnastik angewendet.
MP51	Wundmanagement	Um eine qualitätsgerechte Wundversorgung zu gewährleisten, wurde die Wunddokumentation überarbeitet. Dabei stehen die Anforderungen der neuen Erkenntnisse der ICW e. V im Vordergrund und werden durch den Wundexperten überprüft.





MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Zusammenarbeit mit anderen Pflegeeinrichtungen ist gegeben.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Suchtberatungsstellen, Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Mittelsachsen, Kontakt über Trialog und PSAG.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigengespräche mit Therapeuten finden statt.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungstraining wird vor der Entlassung durchgeführt.
MP57	Biofeedback-Therapie	Biofeedback-Therapie wird im Gerobereich angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage wird als Therapieform zur Entstauung von Gewebe und zur Vorbeugung und Behandlung von Ödemen angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Im pflegerischen und therapeutischen Alltag werden Kinästhetische Methoden angewendet. Mitarbeitende nehmen regelmäßig an Schulungen teil.

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/seelsorge">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/seelsorge</a>	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/verpflegung-cafeteria">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/verpflegung-cafeteria</a>	vegetarische und vegane Küche werden in unserem Haus angeboten. Dies erfolgt nach Abstimmung mit der Küchenleitung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/zimmer-ausstattung">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/zimmer-ausstattung</a>	Das Fachkrankenhaus verfügt über mehrere Einbettzimmer mit Nasszelle.



NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/freizeit-sport">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/freizeit-sport</a>	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Abhängigkeitsbereich Vorstellung der umliegenden Rehabilitationseinrichtungen z. B. "Heidehof Weinböhl" (Alkohol/Medikamenten Rehaklinik). Sozialarbeiter/Therapeuten kommen 1x im Monat zum Informationsaustausch in das Krankenhaus. Vorstellung u.a. der Drogenklinik, Kurort Gohrisch, Sächs. Schweiz.
NM42	Seelsorge	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/seelsorge">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/seelsorge</a>	Einzelgespräche finden nach Vereinbarung statt. Alle 14 Tage finden im Andachtsraum Gottesdienste statt. Durch Aushänge werden die Zeiten bekannt gegeben.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/selbsthilfegruppen">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/selbsthilfegruppen</a>	Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitskranke werden wöchentlich in der Psychiatrischen Institutsambulanz durchgeführt.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/zimmer-ausstattung">https://www.bethanien-hochweitzschen.de/patienten-besucher/zimmer-ausstattung</a>	Das Fachkrankenhaus verfügt über Zwei-Bettzimmer mit eigener Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Patienten werden durch die Mitarbeitende der Klinik in Empfang genommen und in die entsprechenden Abteilungen begleitet.



## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

#### Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenvertretung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Kathleen Dathe
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bethanien.hochweitzchen.de">info@bethanien.hochweitzchen.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Aufzüge mit Sprachansage sind in den Bereichen vorhanden
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	ist gegeben
BF11	Besondere personelle Unterstützung	ist in allen Bereichen gegeben
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF24	Diätische Angebote	Ernährungsberatung und Diäten.
BF25	Dolmetscherdienst	Dolmetscherdienste werden je nach Notwendigkeit angefordert
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bettenlift, Patientenlifter, Mobilisierungshilfen
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel sind vorhanden
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Andachtsraum vorhanden.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Ist im Gebäude vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Nutzung im Eingangsbereich und Cafeteria sowie auf Station möglich.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Auf allen Stationen vorhanden.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Patientenleitsystem



BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	größere Blutdruckmanschette
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Auf allen Stationen der Bereiche vorhanden.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.
BF23	Allergenarme Zimmer	Allergenarme Zimmer.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Auf allen Stationen vorhanden.
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Alle Zimmer sind mit Signalanlagen ausgestattet.
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Informationen werden in leicht verständlicher, klarer Sprache übertragen.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Praktikumseinsatz für die Auszubildende Ergotherapeuten:innen ist im Haus möglich.
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Im Haus werden Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin ausgebildet. Der Unterricht findet im Bethanien Bildungszentrum für Gesundheitsberufen in Chemnitz statt.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Praktikumseinsatz für die Auszubildende Physiotherapeuten:innen ist im Haus möglich.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Im Bethanien Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe bilden wir Pflegehilfskräfte aus. Praktischer Einsatz findet im Haus statt.

## A-9 Anzahl der Betten

### Betten

Betten 121

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 1503

Teilstationäre Fallzahl 0

Ambulante Fallzahl 0

Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung 0





## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 39,5 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,48	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,58	
Nicht Direkt	0,06	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,46	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,62	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,14



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0,06	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0



## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 64,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,3	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,22	
Nicht Direkt	0,52	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 11,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,7	Bereiche: Zentrale Aufnahme, allgemeine Stationskostenstelle
Ambulant	0,44	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,62	Bereiche: Zentrale Aufnahme, allgemeine Stationskostenstelle
Nicht Direkt	0,52	

### **Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,44

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,44



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal insgesamt

**Anzahl Vollkräfte:** 5,94

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

### Personal insgesamt

**Anzahl Vollkräfte:** 3,09





### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,09	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,92

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

## A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 3,48



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,93	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,32	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,55



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 3,1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,4



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	
Nicht Direkt	0	

**SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,93



## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Olga Madeckt
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:olga.madeckt@ediacon.de">olga.madeckt@ediacon.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	KHD, Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie, Klinik für Suchtmedizin, Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Bereich Qualitätsmanagement.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--





### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Olga Madeckt
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:olga.madeckt@ediacon.de">olga.madeckt@ediacon.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	KHD, Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie, Klinik für Suchtmedizin, Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Bereich Qualitätsmanagement.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 06.01.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: VA Medizinische Notfälle Datum: 02.01.2020
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Verfahrensanweisung Sturzmanagement Datum: 22.12.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensanweisung Dekubitusmanagement in der Pflege Datum: 04.05.2020
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Durchführungsrichtlinien zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen Datum: 06.07.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: VA KIS-Ausfall, Ärztliche Verlaufsdokumentation/(Nicht-) Medizinische Leistungsanforderung/Telefonverzeichnis bei Ausfall Kiss Medico Datum: 10.02.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Ärztekonzferenzen, Teambesprechungen, Supervision - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen



RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Informationsblatt Patientenarmbänder Datum: 13.01.2020
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung Entlassmanagement Datum: 09.11.2020

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Einsatz von Patientenarmbändern, CIRS, Umsetzung von Hygienerichtlinie, Kommunikation wurde verbessert, Standards und Verfahrensanweisungen wurden aktualisiert, Schulungen zu verschiedenen Themen wurden durchgeführt (z. B. Hygiene, Arbeitsschutz, Arzneimittel, Deeskalation).

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	04.05.2020

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise



Nr.	Instrument und Maßnahme
EF02	CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztkammer)

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Diese Leistung werden über Dritte (BZH Freiburg) Dr. med. S. Geßner erbracht.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	ab 01.02.2021 im FBH mit 0,5 VK vertraglich geregelt und entspricht dem Risikoprofil der Klinik
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	Für jede Klinik Bereich ist eine Hygienebeauftragte festgelegt.

### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

### Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Chefarzt/Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
Telefon	03431/656-0
Fax	03431/656-103
E-Mail	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@ediacon.de">francisco.pedrosagil@ediacon.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

**Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.**



### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt
------------------------	---

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Ja
------------------------	----

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
---	----

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
---	------

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein
---	------



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

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

#### Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja



#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		zweimal jährlich Schulungen durch Hygienefachkraft



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das FBH verfügt über ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement. Der Umgang mit Beschwerden ist in einer VA geregelt. Alle Patienten:innen, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen haben die Möglichkeit ihre Beschwerden und Hinweise zu äußern. Das Vorbringen der Beschwerden kann in schriftlicher und mündlicher Form erfolgen. Das Formular liegt im Krankenhaus aus. Die Beschwerde kann über den Patientenbriefkasten oder auch direkt eingereicht werden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Unser Beschwerdemanagement sieht vor, dass jedem namentlich benannten Beschwerdeführer:inn eine schriftliche Stellungnahme zum Sachverhalt durch das zuständige Mitglied des Krankenhausdirektoriums zukommt. Zum Abgleich der schriftlichen Beschwerden, werden alle Eingänge erfasst und regelmäßig ausgewertet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Unser Beschwerdemanagement sieht vor, dass jedem namentlich benannten Beschwerdeführer eine mündliche Stellungnahme zum Sachverhalt durch das zuständige Mitglied des Krankenhausdirektoriums zukommt. Zum Abgleich der mündlichen Beschwerden, werden alle Eingänge erfasst und regelmäßig ausgewertet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für uns sind Beschwerden keine negativen Ereignisse, sondern eine Chance, mit subjektiv empfundenen Unzulänglichkeiten besser umzugehen und aus objektiv auftretenden Defiziten zu lernen sind Verbesserungen abzuleiten. Patienten:innen, Angehörige und andere für uns relevanten Personen, die sich beschweren, sind unsere Partner:innen. Beschwerden werden von uns sehr ernst genommen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer:inn (wenn bekannt) wird über den Empfang der Beschwerde unverzüglich informiert.





#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

**Durchgeführt** Ja

**Link**

**Kommentar** Im regelmäßigen Rhythmus werden von unserem Fachkrankenhaus Einweiserbefragungen durchgeführt. Das Ziel dieser Befragungen soll sein, bestehende Kritikpunkte zu eruieren, um somit die Kooperation zu verbessern.

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

**Durchgeführt** Ja

**Link**

**Kommentar** Es werden kontinuierliche Patientenbefragungen mit anonymen Fragebögen in unserem Fachkrankenhaus durchgeführt. Die Auswertungen der Fragebögen werden regelmäßig durch die Qualitätsbeauftragte vorgenommen. Ziel ist es, persönliche Eindrücke und Meinungen über den Aufenthalt der Patienten:innen im Fachkrankenhaus zu ermitteln. Der eingesetzte Fragebogen enthält Fragestellungen mit konkretem Bezug zur Aufnahme, zur Station und Unterbringung, zur ärztlichen Behandlung und Pflege.

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Möglich** Ja

**Link** <https://www.bethanien-hochweitzschen.de/kontakt>

**Kommentar** Hr. Andreas Lehr (Betriebsdirektor) Telefon: 03431/656-0 Fax: 03431/656-202 [info@bethanien-hochweitzschen.de](mailto:info@bethanien-hochweitzschen.de)

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Funktion** Betriebsdirektor

**Titel, Vorname, Name** Andreas Lehr

**Telefon** 03431/656-0

**Fax** 03431/656-202

**E-Mail** [info@bethanien-hochweitzschen.de](mailto:info@bethanien-hochweitzschen.de)

##### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

**Link zum Bericht** <https://www.bethanien-hochweitzschen.de/kontakt>

**Kommentar** Ansprechpersonen für das Beschwerde Management mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind benannt.



## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Anett Hünersen
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bethanien-hochweitzschen.de">info@bethanien-hochweitzschen.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar

## 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

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

<b>Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?</b>	Ja - Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja**

#### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

#### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Chefarzt und Ärztlicher Leiter
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@ediacon.de">francisco.pedrosagil@ediacon.de</a>



### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:  
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:  
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.
- Entlassung:  
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li><li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li><li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li></ul>
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li><li>- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)</li></ul>
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li><li>- Aushändigung des Medikationsplans</li><li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li></ul>
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 10.01.2020
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	



AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> </ul>
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

**Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?**

Ja

#### Kommentar

Unser Träger hat im August 2021 die Richtlinie Schutzkonzept für Kinder, Jugendliche und vulnerable Patientengruppen für alle Krankenhäuser in Kraft gesetzt. Für relevante Bereiche in unserm KH wird eine Gefährdungsanalyse durchgeführt und daraus vorbeugende Maßnahmen abgeleitet. Ein E-Learning ist für die Mitarbeiter:innen in diesen Bereichen verpflichtend zu absolvieren. Ein Meldesystem ist intern etabliert und Kontaktadressen für externe Beratungsstellen sind verfügbar.

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und



Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

**Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?** Nein

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die 24h-Notfallverfügbarkeit des Elektroenzephalographie-Gerätes unseres Hauses ist nicht gegeben.

## 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 Abschläge vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Ja (siehe A-14.3)

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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



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

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	<b>Nein</b>
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?</b>	Nein



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

### **B-1 Allgemeine Psychiatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Fachabteilung</b>	Allgemeine Psychiatrie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2900
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt**

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-103
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@ediacon.de">francisco.pedrosagil@ediacon.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hochweitzschen 1
<b>PLZ/Ort</b>	04720 Großweitzschen OT Hochweitzschen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.bethanien-hochweitzschen.de">http://www.bethanien-hochweitzschen.de</a>

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

##### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	ja

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	<b>Kommentar</b>
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Klinik für Gerontopsychotherapie und Gerontopsychotherapie
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation, Krisenintervention
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Regelbehandlung und Psychologische Psychotherapie





VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Psychologische Psychotherapie, Krisenintervention
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Qualifizierte Entzugsbehandlung und Krisenintervention
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Regelbehandlung und psychologische und ärztliche psychologische Psychotherapie sowie Krisenintervention
VP12	Spezialsprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz mit Außenstellen in Hochweitzschen, Döbeln und Freiberg
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Fallzahlen

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	554
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	101	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	83	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F20	82	Schizophrenie
4	F43	49	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F10	46	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	F60	27	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
7	F31	20	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit



8	F41	20	Sonstige Angststörung
9	F25	19	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
10	F19	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angeborene Leistung	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
Angeborene Leistung	Psychoonkologie (VP14)
Angeborene Leistung	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Angeborene Leistung	Psychosomatische Tagesklinik (VP16)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 39,5 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,89

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,81	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 115,17672

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

**Anzahl Vollkräfte:** 2,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,74	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,82	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 202,18978

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ42	Neurologie



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF40	Sozialmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 19,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,89	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 27,85319

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre



## Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 2,8

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 197,85714

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement

## B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

**Anzahl Vollkräfte:** 1,54



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,34	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 413,43284

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 608,79121

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,12



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 4616,66667

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

**Anzahl Personen:** 0,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,81	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 683,95062



## B-2 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2951
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Francisco Pedrosa Gil
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-103
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:francisco.pedrosagil@ediacon.de">francisco.pedrosagil@ediacon.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hochweitzschen 1
<b>PLZ/Ort</b>	04720 Großweitzschen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.bethanien-hochweitzschen.de">http://www.bethanien-hochweitzschen.de</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	ja

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Klinik für Gerontopsychotherapie und Gerontopsychotherapie
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation, Krisenintervention
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Regelbehandlung und Psychologische Psychotherapie





VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Psychologische Psychotherapie, Krisenintervention
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Qualifizierte Entzugsbehandlung und Krisenintervention
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Regelbehandlung und psychologische und ärztliche psychologische Psychotherapie sowie Krisenintervention
VP12	Spezialsprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz mit Außenstellen in Hochweitzschen, Döbeln und Freiberg
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Fallzahlen

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	354
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F05	133	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
2	F33	70	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F32	50	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F20	18	Schizophrenie
5	F31	13	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
6	F06	10	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	G30	10	Alzheimer-Krankheit



8	F25	9	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F07	7	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
10	F10	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Psychiatrische Institutsambulanz Döbeln

<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Kommentar</b>	psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VP12)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein



## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 39,5 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,91871

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	



**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 131,59851

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ42	Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF40	Sozialmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 15,93

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,93	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,93	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 22,22222

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,14

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,14	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 112,73885

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,17



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,17	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 163,13364

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

**Anzahl Vollkräfte:** 0,62

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0,13	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 722,44898

### **Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,66

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 570,96774

### **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,27

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1311,11111

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

**Anzahl Personen:** 0,58

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 610,34483

## **B-3 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2950
<b>Art</b>	Hauptabteilung





## Ärztliche Leitung

### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefärztin der Klinik für Suchtmedizin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ulrike Ernst
<b>Telefon</b>	03431/656-0
<b>Fax</b>	03431/656-117
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ulrike.ernst@ediacon.de">ulrike.ernst@ediacon.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Hochweitzschen 1
<b>PLZ/Ort</b>	04720 Großweitzschen OT Hochweitzschen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.bethanien-hochweitzschen.de">http://www.bethanien-hochweitzschen.de</a>

## B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	ja

## B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Klinik für Gerontopsychotherapie und Gerontopsychotherapie
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation, Krisenintervention
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Regelbehandlung und Psychologische Psychotherapie
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Psychologische Psychotherapie, Krisenintervention
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Qualifizierte Entzugsbehandlung und Krisenintervention
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Regelbehandlung mit Psychoedukation und Intensivbehandlung



VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Regelbehandlung und psychologische und ärztliche psychologische Psychotherapie sowie Krisenintervention
VP12	Spezialsprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz mit Außenstellen in Hochweitzschen, Döbeln und Freiberg
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	595
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	381	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F15	71	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
3	F12	65	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
4	F19	54	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
5	F11	13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphin verwandt sind (Opiode)
6	F13	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
7	F14	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
8	F20	< 4	Schizophrenie
9	F32	< 4	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
10	F45	< 4	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung



### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Psychiatrische Institutsambulanz Döbeln

<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung</li></ul>
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt **39,5 Stunden**.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,32



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,32	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 137,73148

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

**Anzahl Vollkräfte:** 2,03

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 293,10345



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ42	Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF40	Sozialmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,78

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,46457



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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP13	Qualitätsmanagement

## **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,32

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,1	
Ambulant	0,22	

  

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,32	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 540,90909

### **Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,85



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 753,16456

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3718,75

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

**Anzahl Personen:** 1,71



**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,71	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 347,95322





## **C Qualitätssicherung**

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

#### **C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Dokumentierte Datensätze</b>	<b>Kommentar</b>
Herzschriltmacher-Implantation (09/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschriltmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschriltmacher-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.
Gynäkologische Operationen (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.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	15	100,00 %	15	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Herztransplantation (HTXM_TX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	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.
Neonatologie (NEO)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	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

### C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

#### C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

#### C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	1452
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,80
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,23
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,87 - 5,71
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	1452
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,26%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,36 - 0,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	1452
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,26%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	



## **C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

### **Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren**

A43	=	unzureichend
A71	=	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	=	Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	=	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	=	zureichend
U61	=	Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	=	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.



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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	7
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

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

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

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu  
trifft nicht zu

## **C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **Gesamtkommentar**

In einigen Bereichen konnten zeitweise nicht alle Besetzungsvorgaben nachgewiesen werden. Gründe hierfür sind beispielsweise Langzeiterkrankungen und Austritte mit zeitversetzten Nachbesetzungen im Kontext des allgemeinen Fachkräftemangels.





## Nachweis 1. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

###### Regionale Pflichtversorgung

Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

##### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
A1	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
A2	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
G1	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
G2	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
S1	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
S2	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

##### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3637
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	46
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	56
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	819
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	174
G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1633



S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1380
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1322
S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	124

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4958
Pflegefachpersonen	26904
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2187
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1844
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	712
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1832

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

##### Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten? Ja

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	4253	116,57
Pflegefachpersonen	Ja	23436	114,80
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1253	174,53



Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	2026	91,00
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	738	96,53
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	1869	98,01

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

#### Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad der Einrichtung	114,48 %
--------------------------------	----------

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

#### Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

## Nachweis 2. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

#### Regionale Pflichtversorgung

Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja



### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
A1	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
A2	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
G1	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
G2	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
S1	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
S2	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3904
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	15
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	61
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1216
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	342
G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1697
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1309
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1310
S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	170

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5131
Pflegefachpersonen	24916
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2298



Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1922
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	687
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1463

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

##### Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

**Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?** Nein

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest- anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	4605	111,42
Pflegefachpersonen	Ja	25838	96,43
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1358	169,23
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	2232	86,10
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	807	85,08
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	1993	73,41

#### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

##### Umsetzungsgrad in der Einrichtung

**Umsetzungsgrad der Einrichtung** 98,87 %



### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
<b>Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle</b>	Nein
<b>Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen</b>	Nein
<b>Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen</b>	Nein

## Nachweis 3. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
<b>Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?</b>	Ja
<b>Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?</b>	Ja
<b>Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?</b>	Ja

##### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
A1	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
A2	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
G1	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
G2	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
S1	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
S2	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen



### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3410
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	31
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	14
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1177
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	569
G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1264
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1470
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1195
S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	178

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5158
Pflegefachpersonen	24988
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2061
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1850
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	704
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1887

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein



### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	4368	118,08
Pflegefachpersonen	Ja	24232	103,12
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1248	165,15
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	2057	89,94
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	752	93,56
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	1880	100,38

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

#### Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad der Einrichtung 106,11 %

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

#### Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

## Nachweis 4. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.





## C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

#### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

##### Regionale Pflichtversorgung

Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? Ja

Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? Ja

Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste? Ja

#### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
A1	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
A2	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
G1	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
G2	18	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
S1	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
S2	18	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

#### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3653
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	58
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	15
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1179
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	324
G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1344
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1460
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1487
S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	162



### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5649
Pflegefachpersonen	24351
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1592
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1847
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	725
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1776

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	4571	123,59
Pflegefachpersonen	Ja	25129	96,90
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1314	121,14
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	2131	86,69
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	776	93,46
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	2009	88,39



### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

#### Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad der Einrichtung	100,03 %
--------------------------------	----------

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

#### Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
--	------

Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
---	------

Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein
--	------

## C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

#### Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein
--	------



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich.

In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettenengpässe sowie Kriege in Europa stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Konzerns und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung. Die Fördermittel des Krankenhausstrukturfonds ermöglichen bis 2025 eine deutliche Verbesserung der digitalen Infrastruktur zum Wohle und für die Sicherheit unserer Patient:innen.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## D-2 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. Überleitung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb angemessener Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.



Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

### **D-3 Risikomanagement**

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patient:innenarmbandes im stationären Bereich
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und -standards

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patient:innensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.



## D-4 Systemaudits statt Zertifizierungen

Unser Krankenhaus verfügt bereits seit über 10 Jahren über ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem. Mit etablierten Instrumenten halten wir dieses aufrecht und überprüfen regelmäßig die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Dies erfolgt für das Gesamthaus nicht mehr wie bisher durch externe Begehungen von Zertifizierungsgesellschaften. AGAPLESION hat als Deutschlandweit tätiger Gesundheitskonzern einen Zentralen Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement mit Experten, die diese Begehungen nun regelmäßig durchführen.

Eine DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH) akkreditierte ISO-Auditorin führt zusammen mit dafür qualifizierten Kolleg:innen ein sog. Systemaudit durch, bei dem sowohl im Vorfeld, als auch vor Ort, die Strukturen und Prozesse nach dem Standard der DIN EN ISO 9001:2015 geprüft werden. Die Ergebnisse werden in einem Auditbericht dargelegt und der Geschäftsführung und dem:der Qualitätsmanagementbeauftragten zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

## D-5 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem:r Meinungsgeber:in eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiter:innenverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein, und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



## D-6 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## D-7 Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patient:innen und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter:innen, aber auch unserer Kooperationspartner:innen und einweisenden Ärzt:innen. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Patientenbefragung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.





## D-8 Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt insbesondere die Bearbeitung komplexer Projekte, in die verschiedenen Verantwortungsbereiche eingebunden sind, und die bereichs- und berufsgruppenübergreifenden Themen betreffen. Unter der Berücksichtigung des AGAPLESION Leitbildes erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir oder andere aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen im Jahr 2022 unter anderem die Prozess- und Digitalisierungsprojekte:

- Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
- Umbenennung in „Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen - Zentrum für psychosoziale Medizin“
- Einführung der digitale Visitenanordnung und digitale Wund- / Fotodokumentation im Medico
- Umsetzung Maßnahmen aus Projekt Klimaanpassung - Konzept für Soziale Einrichtungen
- Projekt in der Zusammenarbeit mit FHS Anhalt Umgestaltung von Außengelände – modulare Realisierung einzelner Projektbausteine
- Inbetriebnahme Outdoor Fitnesspark und Boulderwand als Angebot zur Freizeitgestaltung für Patienten:innen