



Psychiatrische Institutsambulanzen des  
Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz  
Dr.-Max-Krell-Park 41

02708 Großschweidnitz

## Sehr geehrte Damen und Herren,

aktuell besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch das Corona-Virus. Zur Eindämmung dieser Pandemie ist es unabdingbar, **alle nicht notwendigen Sozialkontakte zu vermeiden.**

Um dieses Ziel zu erreichen, dürfen Sie unsere Ambulanz nur noch:

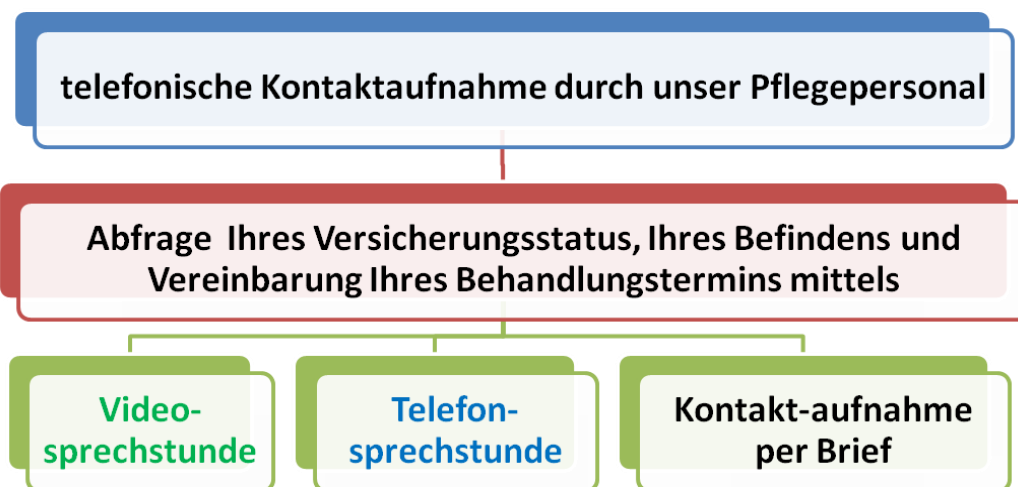
- **in dringenden, nicht anderweitig abklärbaren Krankheitsfällen**
- **zur Injektion einer Depotspritze oder**
- **für dringende Laboruntersuchung aufsuchen.**

Um Einzelkontakte zu reduzieren, erfolgt

- **die Blutabnahme in der Zeit von 08.00 – 10.00 Uhr und**
- **die Depotgaben in der Zeit von 10.00 – 12.00 Uhr.**

Wenn möglich kommen Sie bitte **alleine**. Eine Begleitperson ist nur erlaubt, wenn dies erforderlich ist. Nach Möglichkeit wartet diese außerhalb des Ambulanzgebäudes. Für Kinder gilt, dass sie selbstverständlich mit einem Erziehungsberechtigten kommen dürfen.

Um Ihre Versorgung jederzeit gewährleisten zu können, ist folgender Sprechstundenablauf vorgesehen:



Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie,  
Psychotherapie, Psychosomatik und  
Neurologie Großschweidnitz

Dr.-Max-Krell-Park 41  
02708 Großschweidnitz

Telefon: 0 35 85 / 453 0  
Telefax: 0 35 85 / 453 20 39  
E-Mail: [poststelle@skhgr.sms.sachsen.de](mailto:poststelle@skhgr.sms.sachsen.de)  
Internet: [www.skh-grossschweidnitz.de](http://www.skh-grossschweidnitz.de)

IK-Nummer: 261 400 938  
Ust-ID-Nummer: DE 140 553 369  
Steuernummer: 208/144/00132

Commerzbank AG  
IBAN: DE31 8508 0000 0350 1966 00  
BIC: DRESDEFF850

Sparkasse Oberlausitz-Niederschlesien  
IBAN: DE73 8505 0100 0232 0285 16  
BIC: WELADED1GRL

### **Im Einzelnen bedeutet dies für Sie:**

Unser Pflegepersonal nimmt mit Ihnen telefonischen Kontakt auf und fragt Sie:

- 1) nach Ihren **Versicherungsstatus**  
(Namen, Geburtsdatum, Wohnort, Krankenkasse, Krankenversicherungsnummer, Versichertenart [Mitglied, Familien-versichert, Rentner], Befreiungsnachweise)
- 2) nach ihren **aktuellen Befinden** und
- 3) bespricht mit Ihnen, wie Ihre weitere Behandlung (Video- oder Telefonsprechstunde bzw. Kontaktaufnahme per Brief) erfolgt.
- 4) Bitte teilen Sie uns unbedingt eine **Telefonnummer** mit, unter der wir Sie erreichen können.
- 5) Falls Sie an unserer Videosprechstunde teilnehmen möchten, müssen Sie uns eine E-Mail-Adresse übermitteln.

### **Ergänzende Informationen zur Videosprechstunde:**

- 1) Unser Pflegepersonal vereinbart mit Ihnen einen virtuellen Behandlungstermin.  
Wir arbeiten mit dem zertifizierten Videoanbieter [Arztkonsultation.de](https://arztkonsultation.de) (<https://arztkonsultation.de/>) zusammen.
- 2) Sie bekommen von uns eine E-Mail auf Ihren Computer (mit Mikrofon und Kamera) oder eine SMS auf Ihr Smartphone gesendet.
- 3) Öffnen Sie diese E-Mail/SMS und folgen Sie den dortigen Anweisungen. Sie werden direkt zur virtuellen Sprechstunde geleitet. Zum besseren Verständnis empfehlen wir Ihnen, die Erklärvideos:
  - für Patienten: <https://arztkonsultation.de/video-patienten.html>
  - für Ärzte: <https://arztkonsultation.de/video-einfuehrung.html> anzusehen.
- 3) Nach erfolgreicher Anmeldung befinden Sie sich im Online -Wartezimmer.
- 4) Unser Facharzt/Psychotherapeut beginnt die Sprechstunde und bittet Sie, das Gespräch abzunehmen.
- 5) Für eine Arztkonsultation ist eine Gesprächszeit von ca. 15 min und für ein psychotherapeutisches Gespräch ca. 30 – 60 min vorgesehen.

### Ergänzende Informationen zur Telefonsprechstunde:

- 1) Unser Pflegepersonal vereinbart mit Ihnen einen telefonischen Behandlungstermin.
- 2) Ihr behandelnder Facharzt/Psychotherapeut ruft Sie an und führt das Telefongespräch durch.
- 3) Für eine Arztkonsultation ist eine Gesprächszeit von ca. 15 min und für ein psychotherapeutisches Gespräch ca. 30 – 60 min vorgesehen.

### Ergänzende Informationen zur Kontaktaufnahme per Brief:

- 1) Schicken Sie uns bitten einen Brief an **folgende Adresse:**

*für die Erwachsenenpsychiatrie:*

Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz  
Dr.-Max-Krell-Park 41  
PIA für Erwachsenenpsychiatrie (Haus 22)  
02708 Großschweidnitz

*für die Kinder-Jugend-Psychiatrie:*

Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz  
Dr.-Max-Krell-Park 41  
KJP-Ambulanz (Haus 22)  
02708 Großschweidnitz

- 2) Teilen Sie uns bitte in **wenigen Zeilen** (2 – 5 Zeilen) mit, wie Sie sich fühlen (Ist Ihr Gesamtbefinden stabil? Welche Beschwerden haben Sie?).
- 3) Teilen Sie uns bitte mit, **welche Medikamente** Sie benötigen.
- 4) Teilen Sie uns bitte für Rückfragen eine **Telefonnummer** mit, damit wir Sie kurzfristig kontaktieren können.
- 5) Bitte legen Sie einen an **Ihre Anschrift adressierten und ausreichend frankierten Rückantwortbrief bei**, damit wir Ihnen Ihr Rezept per Post zusenden können. Wir versenden die Briefe *sowohl mit der Roten als auch mit der Gelben Post*.

### Sonstige Hinweise:

Die Zusendung von Unterlagen (Rezepten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen etc.) erfolgt **ausschließlich auf den Postweg**. Bitte übersenden Sie uns einen an **Ihre Anschrift adressierten und ausreichend frankierten Rückantwortbrief**. Wir versenden die Briefe *sowohl mit der Roten als auch mit der Gelben Post*.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, nutzen Sie bitte unsere **Telefonsprechstunden von Montag – Donnerstag von 13.00 – 15.00 Uhr**

- für die Erwachsenenpsychiatrie: 03585 / 453 5410
- für die Kinder-Jugend-Psychiatrie: 03585 / 453 6610

### **Behandlungen von bisher uns unbekanntem Patienten:**

Damit wir Ihre Behandlung koordinieren können, rufen Sie uns bitte in den oben genannten Telefonsprechstundenzeiten an. Sie erhalten dann von uns weitere Informationen.

Damit wir Ihre Behandlung realisieren können, müssen Sie uns folgende Informationen übermitteln:

- Name und Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten
- Wohnort des Versicherten (PLZ)
- Krankenkasse
- Nach Möglichkeit die eGK-Krankenversicherungsnummer
- Versichertenart (Mitglied, Familienversichert, Rentner)
- eine Telefonnummer, unter der wir Sie erreichen können

Damit wir im **Vertretungsfall für einen anderen Nervenarzt tätig werden können** - sind Sie verpflichtet uns mitzuteilen - ob und bei wem Sie sich in regulärer Behandlung befinden. Bitte beachten Sie, sobald Ihr Nervenarzt/ Nervenärztin wieder regulär seine Praxis öffnet, endet automatisch unsere Tätigkeit als Vertretungsarzt.

**Ihr Ambulanzteam**