

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017**

## **Luisenlinik - Tagesklinik Radolfzell**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 05.11.2018 um 12:42 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

## **Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	8
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-12.1 Qualitätsmanagement	11
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	15
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	16
B-[1].1 Luisenklink Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik	16
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	16
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	17
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-[1].11 Personelle Ausstattung	18

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
B-11.2 Pflegepersonal	18
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	19
Teil C - Qualitätssicherung	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	21
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	21
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	21

# Einleitung

## Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Luisenlinik Radolfzell*

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dipl. Kaufmann Dipl. Kaufmann Sven Wahl
Position	Vorstandsvorsitzender
Telefon	07726 / 668 - 016
Fax	07726 / 668 - 010
E-Mail	s.wahl@luisenlinik.de

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dipl.Kaufmann Dipl. Kaufmann Sven Wahl
Position	Vorstandsvorsitzender
Telefon.	07726 / 668 - 016
Fax	07726 / 668 - 010
E-Mail	s.wahl@luisenlinik.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="http://www.luisenlinik.de">http://www.luisenlinik.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.luisenlinik.de/radolfzell.html">http://www.luisenlinik.de/radolfzell.html</a>

Weitere Links:

---

- <http://www.luisenlinik.de/tagesklinik-radolfzell.html>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Luisenlinik Tagesklinik Radolfzell
Institutionskennzeichen:	260833416
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Strandbadstr. 10 78315 Radolfzell
Postanschrift:	Strandbadstr. 10 78315 Radolfzell
Internet	<a href="http://www.luisenlink.de">http://www.luisenlink.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Marianne Ledwon-Feuerstein	Chefärztin	07732 / 30276 - 10	07732 / 30276 - 29	dr.ledwon- feuerstein@luisenklin k.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Soz.Päd. Iris Heizmann	Leitung pädagogisch/ pflegerischer Dienst	07726 / 668 - 2914	07726 / 668 - 010	i.heizmann@luisenkli nik.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Kaufmann Sven Wahl	Vorstandsvorsitzender	07726 / 668 - 016	07726 / 668 - 010	s.wahl@luisenklini k.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG (GVG AG)
Art:	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP51	Wundmanagement	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag		Die Parkplätze sind kostenfrei
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung			
NM63	Schule im Krankenhaus			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	18
-------------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	135
Ambulante Fallzahl:	1322

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	2,45

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,85
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

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

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
-------------------	------



Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

## A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

### **Kinder Jugendpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	2,45

### **Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit**

Anzahl Vollkräfte	3,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,62

### **Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,81

### **Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,12

### **Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	1,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,47

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,15	2,15	0	0	2,15	
SP06	Erzieher und Erzieherin	7,56	7,56	0	0	7,56	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,5	0,5	0	0	0,5	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,0	1,0	0	0	1,0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,13	1,13	0	0	1,13	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,0	1,0	0	0	1,00	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,2	1,2	0	0	1,2	
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	2,75	2,75	0	0	2,75	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	4,0	4,0	0	0	4,0	

#### A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

##### A-12.1 Qualitätsmanagement

###### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Carolyn Sarnes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	07726 668 013
Fax	07726 668 010
E-Mail	c.sarnes@luisenlinik.de

### A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Interner Lenkungsausschuss.Klinikleitung, Chefärztin, Leitung pädagogisch/pflegerischer Dienst, Leitung AusbildungsinstitutQM-Team:je ein Mitarbeiter der Berufsgruppen
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	MedDoc 2017-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM06	Sturzprophylaxe	MedDoc 2017-12-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	MedDoc 2017-12-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere: Multiprofessionelle Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	MedDoc 2017-12-31
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	MedDoc 2017-12-31

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Standards für Patienten im Umgang mit Werkzeugen in der Ergotherapie Evakuierungsübungen für den Brandfall Schulungen von Ersthelfern Schulungen von Evakuierungshelfern Jährliche Risikobeurteilungen/Begehungen durch Fachkraft für Arbeitssicherheit

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-12-31
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem  Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	gestellt durch BZH Freiburg Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Die Hygienebeauftragten Ärzte sind geschult.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	gestellt durch BZH Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	staatlich geprüfte Hygienebeauftragte
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	jährlich	

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Dr. Norbert Grulke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	07726 668 032
Fax	07726 668 666
E-Mail	

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	trifft nicht zu
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	trifft nicht zu

##### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

##### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	12,0 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Europaweite Prävalenzstudie	Teilnahme an der zweiten europaweiten Prävalenzerhebung (PPS) zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen und zur Anwendung von Antibiotika.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		In der Luisenlinik wird mit sterilem Einwegmaterial gearbeitet.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Diese Schulungen finden jährlich statt, bei neuen Mitarbeitern unterjährig

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	◦ Aufgrund mangelnder Rückmeldungen wurden die Einweiser Befragungen eingestellt.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Carolyn Sarnes	Qualitätsmanagement beauftragte	07726 668 016	07726 668 010	c.sarnes@luisenlinik.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	

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

### B-[1].1 Luisenklinik Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Luisenklinik Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Strandbadstr. 78315	78315 Radolfzell	<a href="http://www.luisenklinik.de">http://www.luisenklinik.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Marianne Ledwon_Feuerstein	Chefärztin	07732 / 302 - 27	07732 / 302 - 29	dr.ledwon-feuerstein@luisenklinik.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:  Ja

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
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	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	



#### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	135

#### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696	3593	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
9-983	124	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
9-656	95	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern
9-666	36	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
9-693	25	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-692	13	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

#### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz am Standort Luisenklini Radolfzell		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	2,45
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,85
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Kommentar / Erläuterung Schwerpunktkompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

### **B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

#### **Diplom Psychologen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

#### **Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	

#### **Kinder Jugendpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	2,45
Fälle je VK/Person	

#### **Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	3,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,62
Fälle je VK/Person	

#### **Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,81
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,81
Fälle je VK/Person	

### **Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,12
Fälle je VK/Person	

### **Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	1,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,47
Fälle je VK/Person	

## **Teil C - Qualitätssicherung**

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

Über § 136a und § 136b 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 / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

(\* ) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))