

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Luisenlinik - Tagesklinik Radolfzell

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 22.10.2019 um 10:29 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	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	19
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1].1 Luisenkl. Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	21
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung	23
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	23
B-11.2 Pflegepersonal	23

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
24

Teil C - Qualitätssicherung	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	26
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	26

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Die Luisenlinik kann mit ihrem denkmalgeschützten Stammhaus auf eine lange traditionsreiche Geschichte zurückblicken. Ihre Existenz verdankt die Luisenlinik dem Synodalausschuss der badischen Israeliten. Dieser Ausschuss fasste im September 1906 im Zusammenhang mit den Feierlichkeiten der Goldenen Hochzeit des badischen Großherzogs Friedrich I. und seiner Frau Luise den Beschluss, in Bad Dürkheim ein "Hospiz für israelitische Kinder und minderbemittelte (weibliche) Erwachsene" zu errichten. Das Hospiz war zunächst zur Aufnahme von 76 Kindern eingerichtet. Am 28. Juli 1912 war die feierliche Einweihung, bei der zahlreiche prominente Personen von Seiten der Behörden, des Staates sowie der Israeliten Badens anwesend waren. Die erste Heimleiterin war Schwester Oberin Dorothea Kochmann aus Frankfurt, erster Hausarzt war der Baderarzt Dr. Paul Harraß, als Lehrerin im Haus war Berta Weil, als Sekretärin Dora Marx tätig. Alle vier konnten von der Einweihung des Hauses 1912 bis über die Feier des 10-jährigen Bestehens des Hospizes gemeinsam miteinander arbeiten. Im Sommer 1924 übernahm Oberin Bettina Falk aus Bad Mergentheim die Heimleitung des Hospizes, zuvor war sie im israelitischen Spital in Basel tätig. Oberin Bettina Falk führte die Geschicke ihrer anvertrauten Schützlinge auf herzensgute, bewundernswerte Weise, ohne die streng rituelle Führung aus dem Auge zu verlieren. 1932 standen nach Umbauarbeiten 105 Betten zur Aufnahme für die Kinder bereit. Am 28. Juli 1937 hat das Friedrich-Luisen-Hospiz sein 25-jähriges Bestehen feiern können. Dieses Werk der engeren jüdischen Gemeinschaft Badens war von vornherein selbstverständlich in den Dienst der jüdischen Gesamtheit gestellt. Aus allen Teilen Deutschlands und vielfach aus dem Ausland kamen die 11.000 jüdischen Kinder, welche in diesen 25 Jahren Heilung und Erholung in diesem Hause fanden. Beim Novemberpogrom 1938 wurde das "Friedrich-Luisen-Hospiz" von Nationalsozialisten überfallen, zur zwangsweisen Auflösung des Kinderheimes kam es im Jahr 1939. Oberin Bettina Falk zog 1940 nach Frankfurt zurück und wurde 1942 in das Tötungslager Raasiku (Estland) deportiert. Die Reichsvereinigung der Juden in Deutschland verkaufte unter dem Zwang der Verhältnisse das Heimgebäude 1941 an die damalige Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen in Hamburg. 1941-1945 wurde es als Reservelazarett zweckentfremdet. 1945-1949 war es ein Kinderheim der französischen Besatzungsmacht. Im gleichen Jahr erhielt die damalige israelitische Landesgemeinde Baden das Heim nach einem Vergleichsverfahren zurück. Diese

verpachtete das Gebäude ihrerseits an die Stadt Bad Dürkheim. 1950 wurde das Gebäude an das Diakonissen-Mutterhaus St. Chrischona in Bettingen bei Basel verpachtet, welche es dann 1954 käuflich erwarb und das Kindersanatorium "Luisenheim" errichtete. Im Jahr 1990 übernahm die Gesellschaft für Gesundheitsforschung diese Klinik, um eine Fachklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen auf der Basis eines stringenten und verhaltensmedizinischen Konzeptes sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche zu etablieren. Gründer und Leiter der Klinik war bis 2007 der im gleichen Jahr verstorbene ärztliche Direktor Professor Dr. Rolf Wahl. Für den neuen Verwendungszweck der Luisenlinik waren aufwendige bauliche Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten 1991 in sämtlichen Gebäuden der Luisenlinik erforderlich. Das Stammhaus wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Landesdenkmalamt grundlegend renoviert. Das Stammhaus und das Haupthaus wurden Anfang 1991 über den neu errichteten Speisesaal in Form einer Glaspyramide zu einer harmonisch architektonischen und funktionalen Einheit integriert. Im Mai 1991 konnte die Luisenlinik nach Abschluss der baulichen Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten ihrem neuen Verwendungszweck zugeführt werden. Wiederum in Zusammenarbeit mit dem Landesdenkmalamt und der Denkmalstiftung BadenWürttemberg wurde im Frühjahr 1994 die Außenfassade des Stammhauses von 1912 originalgetreu wiederhergestellt. Seit Bestehen der Luisenlinik als Fachklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen gibt es neben dem Reha-Erwachsenenbereich den eigenständigen Kinder- und Jugendlichenbereich. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen gibt es in der Luisenlinik zwei Versorgungsangebote, die seit 1991 bestehende Rehabilitationsabteilung für Kinder- und Jugendliche und die seit 2001 bestehende kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Abteilung an der Luisenlinik als vollversorgende Akut-Einrichtung mit 42 vollstationären Planbetten und 13 tagesklinischen Therapieplätzen. Darüber hinaus gibt es eine Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie stellt sowohl gebäudemäßig als auch organisatorisch und personell eine selbständige Einrichtung an der Luisenlinik mit ihrem seit 2001 bestehenden neuen Klinikgebäude der Luisenlinik dar. Seit dem 01.02.1998 gibt es in Ergänzung zum vollstationären Rehabilitationsangebot an der Luisenlinik, die teilstationäre Dependence der Luisenlinik, das Psychosomatisch-Psychotherapeutische teilstationäre/ambulante Rehabilitationszentrum (PPRZ) in 70197 Stuttgart, Rotebühlstraße 133. Das PPRZ als Reha-Tagesklinik hat den Charakter einer Modelleinrichtung auf dem Sektor der ambulanten/teilstationären Rehabilitation bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Das PPRZ verfügt über 40 tagesklinische Therapieplätze. Zur Aufnahme kommt in erster Linie das Spektrum der depressiven Erkrankungen, der Angsterkrankungen einschließlich der Zwangserkrankungen, der posttraumatischen und der Anpassungsstörungen sowie die Gruppe der somatoformen Störungen einschließlich der chronischen Schmerzsyndrome. Weiter kommen auch Patienten mit Essstörungen und mit Persönlichkeitsstörungen zur Aufnahme. In konsequenter Weise arbeitet das PPRZ in seiner Funktion als Dependence bzw. als Satellit der Luisenlinik ebenfalls nach einem verhaltensmedizinischen Konzept. Das PPRZ ist im November 2013 in seinen Neubau in Stuttgart Mitte eingezogen. Die tagesklinischen Therapieplätze wurden von 40 auf 80 erhöht. Am 01.10.2004 konnte im Erwachsenenbereich der Luisenlinik als weiteres, eigenständiges Versorgungsangebot die Akut-Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PMP) gemäß § 107 Abs. 3 und § 109 Abs. 1 SGB V mit 20 stationären Betten und seit 2018 mit 12 tagesklinischen plätzen eingerichtet werden. Zur Akutaufnahme kommt das gesamte Spektrum an psychischen und psychosomatischen Störungen, soweit der Patient mit seinem Störungsbild und seinen Persönlichkeitsmerkmalen offen für ein psychotherapeutisches Angebot ist. Gemäß dem Psychotherapeutengesetz besteht an der Luisenlinik als eine weitere Einrichtung die staatlich anerkannte Ausbildungsstätte sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Zusammenhang mit der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte gibt es an der Luisenlinik sowohl eine Psychotherapeutische Institutsambulanz für erwachsene Patienten als auch für Kinder- und Jugendliche gemäß § 118 SGB V. 2006 bis 2012 hatte die Luisenlinik den Status eines Akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Heidelberg. 2013 fand ein Wechsel zur Universität Freiburg statt. Mit diesem Status ist die Teilnahme am Lehrbetrieb für die Medizinstudenten kurz vor Abschluss ihres Medizinstudiums verbunden und zum anderen die Teilhabe an wissenschaftlichen Projekten. In dem Zusammenhang wird es eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit auf dem neuen wissenschaftlichen Feld der Psychosozialen Versorgungsforschung zwischen dem Uniklinikum Heidelberg und der Luisenlinik geben. Im Januar 2007 wurde der Luisenlinik zum ersten Mal das Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus" vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland verliehen. Mit dieser Auszeichnung werden Krankenhäuser ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise für Energieeffizienz und Klimaschutz einsetzen. So hat die Luisenlinik es geschafft, ihren Kohlendioxidausstoß um fast 50% pro Jahr gegenüber dem Vergleichsjahr 2004 zu senken. Eine im Jahr 2006 in Betrieb gegangene Holzpelletanlage deckt fast 70% des Wärmebedarfs der Klinik. Eine Photovoltaikanlage liefert mittlerweile 60 KW Strom. Die Luisenlinik ist das 21. Krankenhaus mit dem BUND-Gütesiegel bundesweit und das 2. Haus in Baden-Württemberg. Im Mai 2012 wurde der Luisenlinik erneut zum zweiten Mal das Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus" vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland verliehen. Am 20.02.2018 wurde der Luisenlinik zum dritten Mal dieses Gütesiegel verliehen. Im Jahre 2009 wurde im Februar mit dem Neubau eines neuen Bettenhauses (Bettina-Falk-Haus) am Standort Bad Dürkheim begonnen. Der Neubau konnte im Januar 2010 eingeweiht werden. Mit diesem Neubau wurden im

Erwachsenen-Rehabereich neue Kapazitäten geschaffen, so dass nun alle Reha-Patienten in einem Einzelzimmer untergebracht werden können. Des Weiteren wurde in diesem Gebäude eine Kleinkinderbetreuung (0-3 Jahren) geschaffen. Diese ist in der Bedarfsplanung der Stadt Bad Dürkheim aufgenommen und steht für Kinder von Bad Dürkheim und Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Luisenlinik offen. Am 10. Februar 2011 konnte die Luisenlinik einen dritten Standort in Radolfzell eröffnen. Die Tagesklinik in Radolfzell hat 20 Plätze für psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters sowie eine Institutsambulanz. Im Jahre 2017 wurde im Frühjahr mit dem Bau eines weiteren Bettenhauses(Rolf-Wahl-Haus) am Standort Bad Dürkheim begonnen. Der Neubau verfügt über moderne Mutter-Kind-Zimmer und einen Aufenthaltsraum für Mütter und Kinder sowie über weitere Einzelzimmer. Der Neubau konnte am 04.12.2017 in Betrieb genommen werden.

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	http://www.luisenlinik.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ 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	http://www.luisenlink.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
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/Psychozialdienst	
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	Schulteilnahme 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	20
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	159
Ambulante Fallzahl	1329

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,18
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,18

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
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)	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,43

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	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,47

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	3,0
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,85

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,94

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,15
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieher und Erzieherin (SP06)
Anzahl Vollkräfte	8,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,10
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,10
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin (SP13)
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,13
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)
--	---

Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,0
Kommentar/ Erläuterung	

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 Lenkungsgremium

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 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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
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

Einrichtungsinterne 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	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker 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

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 5 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? nein

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ? ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? 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.

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
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-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt
---	----------------------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Die Luisenlinik wird von einer externen Krankenhausapotheke beliefert. Diese führt unterjährig regelmäßige Kontrollen durch. Es gab nie Beanstandungen, dies wird schriftlich dokumentiert.

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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Arzneimittelanamnese 2018-06-01

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 Luisenlink Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Marianne Ledwon_Feuerstein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	07732 / 302 - 27
Fax	07732 / 302 - 29
E-Mail	dr.ledwon-feuerstein@luisenlinik.de
Strasse / Hausnummer	Strandbadstr. 10
PLZ / Ort	78315 Radolfzell
URL	http://www.luisenlinik.de

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

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

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	159

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	4490	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
9-983	162	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
9-656	161	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-649	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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	3,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,18
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,18
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,50
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,43
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	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,47
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

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	

Ergotherapeuten

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	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,94
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	0
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

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