

## Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2015

### Luisenlinik Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.02.2017 um 12:04 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>  
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>



**LUISENKLINIK**  
Zentrum für  
Verhaltensmedizin

Luisenstr. 56  
78073 Dürrheim

**LUISENKLINIK**  
Tagesklinik für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie

Strandbadstr. 10  
78315 Radolfzell

**LUISENKLINIK**  
Psychosomatisch  
Psychotherapeutisches  
Rehabilitationszentrum  
Paulinenstr. 21  
70178 Stuttgart

**GESELLSCHAFT FÜR VERHALTENSMEIZIN  
UND GESUNDHEITSFORSCHUNG – AG**

Vorstand: Sven Wahl, Vorsitzender: Nico Wahl, Pablo Wahl | Vorsitzende  
des Aufsichtsrates: Ingrid Wahl | Sitz der Gesellschaft: Konstanz | AG Freiburg  
im Breisgau HRB 701766 | Steuer-Nr. 22104/39200, USt-ID-Nr. DE 1429 96316 |  
Sparkasse Schwarzwald-Baar | DE20 6945 0065 0000 0771 58 SOLADES1VSS

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
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 .....	10
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen: .....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	10
A-10 Gesamtfallzahlen .....	10
A-11 Personal des Krankenhauses .....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	11
A-11.2 Pflegepersonal .....	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	17
A-12.1 Qualitätsmanagement: .....	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement: .....	18
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements: .....	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement: .....	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	24
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	25
B-1 Fachabteilung Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	25
B-1.1 Name [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie] .....	25
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	25
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie] .....	25
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie] .....	26
B-1.5 Fallzahlen [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie] .....	26
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	26
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	27
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	27
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	27
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	27
B-1.11 Personelle Ausstattung .....	27
B-2 Fachabteilung Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	32
B-2.1 Name [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie] .....	32
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	32
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie] .....	32
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie] .....	33
B-2.5 Fallzahlen [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie] .....	33
B-2.6 Diagnosen nach ICD .....	33
B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	34
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	34
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	34
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	34

B-2.11 Personelle Ausstattung .....	34
Teil C - Qualitätssicherung .....	40
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Luisenlinik PTM / Erwachsenenpsychiatrie] .....	40
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Luisenlinik - Zentrum für Verhaltensmedizin Kinder- und Jugendpsychiatrie] .....	42
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	43
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	43
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	43
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	43
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	44
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	44

## Einleitung



Abbildung: Luisenclinic Stammhaus

Die Luisenclinic kann mit ihrem denkmalgeschützten Stammhaus auf eine lange traditionsreiche Geschichte zurückblicken. Ihre Existenz verdankt die Luisenclinic 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 Badearzt 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 Luisenklinik waren aufwendige bauliche Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten 1991 in sämtlichen Gebäuden der Luisenklinik 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 Glaspypamide zu einer harmonisch architektonischen und funktionalen Einheit integriert. Im Mai 1991 konnte die Luisenklinik nach Abschluss der baulichen Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten ihrem neuen Verwendungszweck zugeführt werden. Wiederum in Zusammenarbeit mit dem Landesdenkmalamt und der Denkmalstiftung Baden-Württemberg wurde im Frühjahr 1994 die Außenfassade des Stammhauses von 1912 originalgetreu wiederhergestellt.

Seit Bestehen der Luisenklinik 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 Luisenklinik zwei Versorgungsangebote, die seit 1991 bestehende Rehabilitationsabteilung für Kinder- und Jugendliche und die seit 2001 bestehende kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Abteilung an der Luisenklinik als vollversorgende Akut-Einrichtung mit 38 vollstationären Planbetten und 10 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 Luisenklinik mit ihrem seit 2001 bestehenden neuen Klinikgebäude der Luisenklinik dar.

Seit dem 01.02.1998 gibt es in Ergänzung zum vollstationären Rehabilitationsangebot an der Luisenklinik, die teilstationäre Dependence der Luisenklinik, 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 Luisenklinik 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 Luisenklinik 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 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 Luisenklinik 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 Luisenklinik sowohl eine Psychotherapeutische Institutsambulanz für erwachsene Patienten als auch für Kinder- und Jugendliche gemäß § 118 SGB V.

2006 bis 2012 hatte die Luisenklinik 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 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 als das 2. Haus in Baden-Württemberg das Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus" vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland verliehen. Die Luisenlinik hat ihren Kohlendioxidausstoß nochmals um 33% reduzieren können, dies entspricht 137 Tonnen weniger Kohlendioxid.

Im Jahre 2009 wurde im Februar mit dem Neubau eines neuen Bettenhauses 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 18 Plätze für psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters sowie eine Institutsambulanz.

**Verantwortlich & Ansprechpartner:**

Herr Dipl. Kfm. Sven Wahl  
Vorstandsvorsitzender  
Tel.: 07726/668-016  
Fax.: 07726/668-010  
S.Wahl@luisenlinik.de  
[www.luisenlinik.de](http://www.luisenlinik.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Sven Wahl, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### I. Angaben zum Krankenhaus

**IK-Nummern des Krankenhauses:**

260832676

**Standortnummer des Krankenhauses:**

00

**Hausanschrift:**

Luisenlinik  
Luisenstr. 56  
78073 Bad Dürkheim

**Internet:**

[http:// www.luisenlinik.de](http://www.luisenlinik.de)

**Postanschrift:**

Luisenstr. 56  
78073 Bad Dürkheim

**Ärztliche Leitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Prof. Dr. Dr.	Norbert	Gulke	Ärztlicher Direktor	07726 / 668 - 032	07726 / 668 - 666	n.gulke@luisenlinik.de

**Pflegedienstleitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Soz. Päd.	Iris	Heizmann	Leitung pädagogisch/pflegerischer Dienst	07726 / 668 - 2914	07726 / 668 - 010	i.heizmann@luisenlinik.de

**Verwaltungsleitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl. Kaufmann	Sven	Wahl	Vorstandsvorsitzender	07726 / 668 - 016	07726 / 668 - 010	s.wahl@luisenlinik.de

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name:

Luisenlinik Zentrum für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG (GVG AG)

Art:

privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

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?

Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	



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

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM18	Telefon am Bett	0,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,14 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,14 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM50	Kinderbetreuung			
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung			
NM63	Schule im Krankenhaus			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

## 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:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

59 Betten

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

*Vollstationäre Fallzahl:*

713

*Teilstationäre Fallzahl:*

85

*Ambulante Fallzahl:*

1207

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
9,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
9,96	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,65	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**davon Fachärzte und Fachärztinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
21,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
21,74	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
3,29	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik  
Psychologische Psychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,59	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Kinder Jugendpsychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
3	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
20	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Ergotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,15	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Physiotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Sozialpädagogen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
3,99	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

#### 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:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,5	0,5	0	0	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,15	5,15	0	0	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	36,35	36,35	0	0	0	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	3,0	3,0	0	0	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1,0	1,0	0	0	0	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,4	0	0,4	0,4	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,5	1,5	0	0	0	



SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeut in	2,7	2,7	0	0	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeut in	1	1	0	0	0	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	3,99	3,99	0	0	0	
SP54	Kinder- und Jugendlichenps ychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenps ychotherapeutin	3	3	0	0	0	
SP58	Psychotherapeut en und Psychotherapeut innen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG	20	20	0	0	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement:

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Carolyn Sarnes	Qualitätsmanagementbeau ftragte	07726 668 013	07726 668 010	c.sarnes@luisenlinik.de

### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Interner Lenkungsausschuss (ILA): Klinikleitung, Chefärzte, Leitung pädagogisch/pflegerischer Dienst, Leitung Ausbildungsinstitut, QMB QM-Team: je ein Mitarbeiter von den jeweiligen Berufsgruppen	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?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement	wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement	quartalsweise

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31
RM06	Sturzprophylaxe	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31

RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Multiprofessionelle Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	MEDOC zentrale QM Dokumentationsplattform 2015-12-31
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	quartalsweise	Evakuierungsübungen im Brandfall werden jährlich durchgeführt regelmäßige Schulung von 40 Ersthelfern und Evakuierungshelfern Standard Sturzprophylaxe Standard Medikamentenausgabe jährliche Risikobeurteilungen der Therapiebereiche Standards im Umgang mit Werkzeugen für die Patienten in den Ergotherapien

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2015-12-31
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

#### A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	gestellt durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Freiburg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	abgeschlossene Schulung zum Hygienebeauftragten Arzt
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	gestellt durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Freiburg
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
1	abgeschlossene Ausbildung zur staatlich geprüften Hygienebeauftragten

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
jährlich

#### Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Prof. Dr. Dr.	Norbert	Grukke	Ärztlicher Direktor	07726 668 032	07726 668 666	n.grulke@luisenklinik.de

### 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?
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?
nein

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
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 ( <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> )?
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:
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Teilnahme wurde für 2016 angemeldet
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es gibt nur Einmalmaterial
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:**

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		<a href="https://www.luisenlinik.de">https://www.luisenlinik.de</a>
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja	Der Patientenfragebogen wird statistisch ausgewertet und alle 3 Monate an die Klinikleitung, Chefärzte, Bereichs- und Abteilungsleiter zur Kenntnisnahme versendet. Bei Auffälligkeiten wird dies im Internen Lenkungsausschuss diskutiert und nach Lösungen gesucht in Form z.B. einer Projektgruppe.	<a href="https://www.luisenlinik.de">https://www.luisenlinik.de</a>
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:**

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Carolyn	Sarnes	Qualitätsmanagementbeauftragte	07726 668 013	07726 668 010	c.sarnes@luisenlinik.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

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



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

### B-1 Fachabteilung Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

#### B-1.1 Name [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie]

Anzahl Betten:
20
Fachabteilungsschlüssel:
3100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Luisenstr. 56, 78073 Bad Dürkheim	<a href="http://www.luisenlinik.de">http://www.luisenlinik.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Karlemann Timm	Chefarzt	07726 / 668 - 018	07726 / 668 - 383	k.timm@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 dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Ambulante Vorgespräche Terminvereinbarung über Tel.: 07726/668-018
VP00	Aufmerksamkeits Defizit Hyperaktivitäts Störung (ADHS)	

#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF24	Diätetische Angebote	

#### B-1.5 Fallzahlen [Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie]

*Vollstationäre Fallzahl:*

202

*Teilstationäre Fallzahl:*

0

#### B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F33	80	Rezidivierende depressive Störung
F32	47	Depressive Episode
F43	16	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F40	8	Phobische Störungen
F41	7	Andere Angststörungen
F60	7	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

F50	6	Essstörungen
F90	6	Hyperkinetische Störungen
F45	5	Somatoforme Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-606	1132	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-605	289	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-980	179	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-604	163	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,96		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,96		

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,45		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,45		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

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

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik  
Psychologische Psychotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

#### Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

#### Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

### Physiotherapeuten:

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

### Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

## B-2 Fachabteilung Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

### B-2.1 Name [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie]

Fachabteilungsschlüssel:
3000
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Luisenstr. 56, 78073 Bad Dürkheim	<a href="http://www.luisenlinik.de">http://www.luisenlinik.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. Marianne Ledwon-Feuerstein	Chefärztin	07726 / 9390 - 205	07726 / 9390 - 290	dr.ledwon-feuerstein@luisenlinik.de

### B-2.2 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 § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie	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	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	mit 10 Plätzen

#### B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF24	Diätetische Angebote	

#### B-2.5 Fallzahlen [Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie]

*Vollstationäre Fallzahl:*

511

*Teilstationäre Fallzahl:*

85

#### B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F93	130	Emotionale Störungen des Kindesalters
F90	80	Hyperkinetische Störungen
F92	68	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F43	67	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F32	64	Depressive Episode
F94	32	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F91	25	Störungen des Sozialverhaltens

F33	21	Rezidivierende depressive Störung
F50	19	Essstörungen
F84	18	Tief greifende Entwicklungsstörungen

### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-983	310	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
9-664	213	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-665	182	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-693	150	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-654	93	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

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

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12,29		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12,29		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,29		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,29		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik  
Psychologische Psychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,59		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,59		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

**Kinder Jugendpsychotherapeuten:**

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

**Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
16		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
16		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

**Ergotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,31		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,31		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

**Physiotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,7		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

**Sozialpädagogen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,24		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,24		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Luisenlinik PTM / Erwachsenenpsychiatrie]

(1) Leistungsbereich	(2) Qualitätsindikator (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Grundgesamtheit / Beobachtet/ Erwartet (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,4 6) Nicht definiert 7) 0,39 / 0,4	8) 189 / 0 / - 9) 0 10) eingeschränkt/ nicht vergleichbar 11) 0 / 1,99	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 0,99 6) <= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,98 / 0,99	8) 189 / 0 / 0,18 9) 0 10) eingeschränkt/ nicht vergleichbar 11) 0 / 20,81	12) R10 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)



1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben 3) nein	4) mäßig	5) 0,01 6) Sentinel-Event 7) 0,01 / 0,01	8) 189 / 0 / - 9) 0 10) unverändert 11) 0 / 1,99	12) R10 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,32 6) Nicht definiert 7) 0,32 / 0,33	8) 189 / 0 / - 9) 0 10) eingeschränkt/ nicht vergleichbar 11) 0 / 1,99	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,06 6) Nicht definiert 7) 0,06 / 0,07	8) 189 / 0 / - 9) 0 10) eingeschränkt/ nicht vergleichbar 11) 0 / 1,99	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Luisenlinik - Zentrum für Verhaltensmedizin Kinder- und Jugendpsychiatrie]**

(1) Leistungsbereich	(2) Qualitätsindikator (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Grundgesamtheit / Beobachtet/ Erwartet (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,4 6) Nicht definiert 7) 0,39 / 0,4	8) < 4 / - / - 9) - 10) - 11) - / -	12) N01 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 0,99 6) <= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,98 / 0,99	8) < 4 / - / - 9) - 10) - 11) - / -	12) N01 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. 15)

1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben 3) nein	4) mäßig	5) 0,01 6) Sentinel-Event 7) 0,01 / 0,01	8) < 4 / - / - 9) - 10) - 11) - / -	12) R10 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,32 6) Nicht definiert 7) 0,32 / 0,33	8) < 4 / - / - 9) - 10) - 11) - / -	12) N01 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,06 6) Nicht definiert 7) 0,06 / 0,07	8) < 4 / - / - 9) - 10) - 11) - / -	12) N01 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. 15)

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

trifft nicht zu / entfällt

## 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
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5 Personen

\* 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))