



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

### Luisenlinik - Tagesklinik Radolfzell

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.02.2017 um 12:03 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 .....	3
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
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 .....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre: .....	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen: .....	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	9
A-11.2 Pflegepersonal .....	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	14
A-12.1 Qualitätsmanagement: .....	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement: .....	15
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements: .....	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement: .....	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	19
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	20
B-1 Fachabteilung Luisenklink Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik .....	20
B-1.1 Name .....	20
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	20
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote .....	20
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit .....	21
B-1.5 Fallzahlen .....	21
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	21
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	22
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	22
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 .....	22
Teil C - Qualitätssicherung .....	27
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [keine Angabe] .....	27
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	28
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	28
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	29
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	29
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	29

## Einleitung



Abbildung: Tagesklinik Radolfzell

Die Luisenklolikann mit ihrem denkmalgeschützten Stammhaus auf eine lange traditionsreiche Geschichte zurückblicken. Ihre Existenz verdankt die Luisenklolik 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:**

260833416

**Standortnummer des Krankenhauses:**

00

**Hausanschrift:**

Luisenlinik Tagesklinik Radolfzell  
Strandbadstr. 10  
78315 Radolfzell

**Internet:**

<http://www.luisenklink.de>

**Postanschrift:**

Strandbadstr. 10  
78315 Radolfzell

**Ärztliche Leitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr.	Marianne	Ledwon-Feuerstein	Chefärztin	07732 / 30276 - 10	07732 / 30276 - 29	dr.ledwon-feuerstein@luisenklink.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@luisenklinik.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@luisenklinik.de

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name:

Gesellschaft 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:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie /Bibliotherapie	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP63	Sozialdienst	
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 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag		
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:

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

18 Betten

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

*Vollstationäre Fallzahl:*

0

*Teilstationäre Fallzahl:*

142

*Ambulante Fallzahl:*

1117



## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,75	
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:
1,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,6	
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:
4,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,24	
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:
1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,67	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Kinder Jugendpsychotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
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:
5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Ergotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**Physiotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

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

### Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,23	
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:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,2	1,2	0	0	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	3,7	3,7	0	0	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,5	0,5	0	0	0	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,2	0	0,2	0,2	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,5	0,5	0	0	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,8	0,8	0	0	0	

SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,67	1,67	0	0	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,23	1,23	0	0	0	
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	2	0	0	0	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	5	5	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	Qualitätsmanagementbeauftragte	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. Klinikleitung, Chefärztin, Leitung pädagogisch/pflegerischer Dienst, Leitung Ausbildungsinstitut QM-Team: je ein Mitarbeiter der 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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement	Interner Lenkungsausschuss. Klinikleitung, Chefärztin, Leitung pädagogisch/pflegerischer Dienst, Leitung Ausbildungsinstitut QM-Team: je ein Mitarbeiter der Berufsgruppen	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 2015-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM06	Sturzprophylaxe	MEDOC 2015-12-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	MEDOC 2015-12-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere: Multi professionelle Teambesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	MEDOC 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	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

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:

Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	gestellt durch BZH Freiburg Deutsches Beratungszentrum für Hygiene



Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	gestellt durch BZH Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
1	staatlich geprüfte Hygienebeauftragte

### 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
nein
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?
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> )?
nein

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)	Angemeldet für 2016
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:
Nein		<a href="https://www.luisenlinik.de">https://www.luisenlinik.de</a>
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Nein		

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Carolyn	Sarnes	Qualitätsmanagementbeauftragte	07726 668 016	07726 668 010	c.sarnes@luisenlinik.de

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

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

### B-1 Fachabteilung Luisenkl. Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik

#### B-1.1 Name

<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>
3000
<b>Art der Abteilung:</b>
Hauptabteilung

#### Zugänge

<b>Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:</b>	<b>Internet:</b>
Strandbadstr. 78315, 78315 Radolfzell	<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	07732 / 302 - 27	07732 / 302 - 29	dr.ledwon-feuerstein@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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Luisenkl. Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik	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

trifft nicht zu / entfällt

#### B-1.5 Fallzahlen

*Vollstationäre Fallzahl:*

0

*Teilstationäre Fallzahl:*

142

#### B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F93	48	Emotionale Störungen des Kindesalters
F90	24	Hyperkinetische Störungen
F92	11	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F84	9	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F94	9	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F32	7	Depressive Episode
F40	5	Phobische Störungen
F50	4	Essstörungen

F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
F98	< 4	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-983	84	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
9-655	71	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-654	66	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-664	5	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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:
2,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,75		

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		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,6		
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		

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:
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

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

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,24		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,24		
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		

**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:
1,67		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,67		
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:
2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
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:
5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5		
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:
1,2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,2		
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:
0,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,8		
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:
1,23		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,23		
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: [keine Angabe]

(1) Leistungsbereich	(2) Qualitätsindikator (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch- statistische Bewertung	(5) Bundes- durchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauens- bereich (Kranken- haus)	(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 Krankenhausaufenth alts 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) Es gab keine Fälle mit Druckgeschwüren
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenth alts 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) Es gab keine Fälle mit Druckgeschwüren

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) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. 15) Es gab keine Fälle mit Druckgeschwüren
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) Es gab keine Fälle mit Druckgeschwüren
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) Es gab keine Fälle mit Druckgeschwüren

## 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)	2 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	2 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2 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))