

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

## **Luisenklinik Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 23.10.2019 um 12:40 Uhr erstellt.

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

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

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
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	19
A-12.1 Qualitätsmanagement	19
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung	24
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1].1 Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	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	28
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	28
B-11.2 Pflegepersonal	28

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	28
B-[2].1 Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie	31
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[2].11 Personelle Ausstattung	34
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	34
B-11.2 Pflegepersonal	34
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
Teil C - Qualitätssicherung	38
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	38
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	38
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	38
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	38
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	38
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	38

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Stammhaus Luisenlinik Bad Dürrhein*

### Einleitungstext

Die Luisenlinik kann mit ihrem denkmalgeschützten Stammhaus auf eine lange traditionsreiche Geschichte zurückblicken. Ihre Existenz verdankt die Luisenlinik dem Synodalausschuss der badischen Israeliten. Dieser Ausschuss fasste im September 1906 im Zusammenhang mit den Feierlichkeiten der Goldenen Hochzeit des badischen Großherzogs Friedrich I. und seiner Frau Luise den Beschluss, in Bad Dürrhein 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 Luisenlinik waren aufwendige bauliche Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten 1991 in sämtlichen Gebäuden der Luisenlinik erforderlich. Das Stammhaus wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Landesdenkmalamt grundlegend renoviert. Das Stammhaus und das Haupthaus wurden Anfang 1991 über den neu errichteten Speisesaal in Form einer Glaspyramide zu einer harmonisch architektonischen und funktionalen Einheit integriert. Im Mai 1991 konnte die Luisenlinik nach Abschluss der baulichen Sanierungs- und Umstrukturierungsarbeiten ihrem neuen Verwendungszweck zugeführt werden. Wiederum in Zusammenarbeit mit dem Landesdenkmalamt und der Denkmalstiftung BadenWürttemberg wurde im Frühjahr 1994 die Außenfassade des Stammhauses von 1912 originalgetreu wiederhergestellt. Seit Bestehen der Luisenlinik als Fachklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen gibt es neben dem Reha-Erwachsenenbereich den eigenständigen Kinder- und Jugendlichenbereich. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen gibt es in der Luisenlinik zwei Versorgungsangebote, die seit 1991 bestehende Rehabilitationsabteilung für Kinder- und Jugendliche und die seit 2001 bestehende kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Abteilung an der Luisenlinik als vollversorgende Akut-Einrichtung mit 42 vollstationären Planbetten und 13 tagesklinischen Therapieplätzen. Darüber hinaus gibt es eine Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie stellt sowohl gebäudemäßig als auch organisatorisch und personell eine selbständige Einrichtung an der Luisenlinik mit ihrem seit 2001 bestehenden neuen Klinikgebäude der Luisenlinik dar. Seit dem 01.02.1998 gibt es in Ergänzung zum vollstationären Rehabilitationsangebot an der Luisenlinik, die teilstationäre Dependence der Luisenlinik, das Psychosomatisch-Psychotherapeutische teilstationäre/ambulante Rehabilitationszentrum (PPRZ) in 70197 Stuttgart, Rotebühlstraße 133. Das PPRZ als Reha-Tagesklinik hat den Charakter einer Modelleinrichtung auf dem Sektor der ambulanten/teilstationären Rehabilitation bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Das PPRZ verfügt über 40 tagesklinische Therapieplätze. Zur Aufnahme kommt in erster Linie das Spektrum der depressiven Erkrankungen, der Angsterkrankungen einschließlich der Zwangserkrankungen, der posttraumatischen und der Anpassungsstörungen sowie die Gruppe der somatoformen Störungen einschließlich der chronischen Schmerzsyndrome. Weiter kommen auch Patienten mit Essstörungen und mit Persönlichkeitsstörungen zur Aufnahme. In konsequenter Weise arbeitet das PPRZ in seiner Funktion als Dependence bzw. als Satellit der Luisenlinik ebenfalls nach einem verhaltensmedizinischen Konzept. Das PPRZ ist im November 2013 in seinen Neubau in Stuttgart Mitte eingezogen. Die tagesklinischen Therapieplätze wurden von 40 auf 80 erhöht. Am 01.10.2004 konnte im Erwachsenenbereich der Luisenlinik als weiteres, eigenständiges Versorgungsangebot die Akut-Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PMP) gemäß § 107 Abs. 3 und § 109 Abs. 1 SGB V mit 20 stationären Betten und seit 2018 mit 12 tagesklinischen Plätzen eingerichtet werden. Zur Akutaufnahme kommt das gesamte Spektrum an psychischen und psychosomatischen Störungen, soweit der Patient mit seinem Störungsbild und seinen Persönlichkeitsmerkmalen offen für ein psychotherapeutisches Angebot ist. Gemäß dem Psychotherapeutengesetz besteht an der Luisenlinik als eine weitere Einrichtung die staatlich anerkannte Ausbildungsstätte sowohl für Psychologische Psychotherapeuten als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Zusammenhang mit der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte gibt es an der Luisenlinik sowohl eine Psychotherapeutische Institutsambulanz für erwachsene Patienten als auch für Kinder- und Jugendliche gemäß § 118 SGB V. 2006 bis 2012 hatte die Luisenlinik den Status eines Akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Heidelberg. 2013 fand ein Wechsel zur Universität Freiburg statt. Mit diesem Status ist die Teilnahme am Lehrbetrieb für die Medizinstudenten kurz vor Abschluss ihres Medizinstudiums verbunden und zum anderen die Teilhabe an wissenschaftlichen Projekten. In dem Zusammenhang wird es eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit auf dem neuen wissenschaftlichen Feld der Psychosozialen Versorgungsforschung zwischen dem Uniklinikum Heidelberg und der Luisenlinik geben. Im Januar 2007 wurde der Luisenlinik zum ersten Mal das Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus" vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland verliehen. Mit dieser Auszeichnung werden Krankenhäuser ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise für Energieeffizienz und Klimaschutz einsetzen. So hat die Luisenlinik es geschafft, ihren Kohlendioxidausstoß um fast 50% pro Jahr gegenüber dem Vergleichsjahr 2004 zu senken. Eine im Jahr 2006 in Betrieb gegangene Holzpelletanlage deckt fast 70% des Wärmebedarfs der Klinik. Eine Photovoltaikanlage liefert mittlerweile 60 KW Strom. Die Luisenlinik ist das 21. Krankenhaus mit dem BUND-Gütesiegel bundesweit und das 2. Haus in Baden-Württemberg. Im Mai 2012 wurde der Luisenlinik erneut zum zweiten Mal das Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus" vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland verliehen. Am 20.02.2018 wurde der Luisenlinik zum dritten Mal dieses Gütesiegel verliehen.

Im Jahre 2009 wurde im Februar mit dem Neubau eines neuen Bettenhauses (Bettina-Falk-Haus) am Standort Bad Dürkheim begonnen. Der Neubau konnte im Januar 2010 eingeweiht werden. Mit diesem Neubau wurden im Erwachsenen-Rehabereich neue Kapazitäten geschaffen, so dass nun alle Reha-Patienten in einem Einzelzimmer untergebracht werden können. Des Weiteren wurde in diesem Gebäude eine Kleinkinderbetreuung (0-3 Jahren) geschaffen. Diese ist in der Bedarfsplanung der Stadt Bad Dürkheim aufgenommen und steht für Kinder von Bad Dürkheim und Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Luisenlinik offen. Am 10. Februar 2011 konnte die Luisenlinik einen dritten Standort in Radolfzell eröffnen. Die Tagesklinik in Radolfzell hat 20 Plätze für psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters sowie eine Institutsambulanz. Im Jahre 2017 wurde im Frühjahr mit dem Bau eines weiteren Bettenhauses (Rolf-Wahl-Haus) am Standort Bad Dürkheim begonnen. Der Neubau verfügt über moderne Mutter-Kind-Zimmer und einen Aufenthaltsraum für Mütter und Kinder sowie über weitere Einzelzimmer. Der Neubau konnte am 04.12.2017 in Betrieb genommen werden

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

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

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

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

**Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.luisenlinik.de">http://www.luisenlinik.de</a>
------------------	---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Luisenlinik
Institutionskennzeichen	260832676
Standortnummer	00
Hausanschrift	Luisenstr. 56 78073 Bad Dürkheim
Postanschrift	Luisenstr. 56 78073 Bad Dürkheim
Internet	<a href="http://www.luisenlinik.de">http://www.luisenlinik.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Dr. Norbert Grulke	Ärztlicher Direktor	07726 / 668 - 032	07726 / 668 - 666	n.grulke@luisenlinik.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

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

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Luisenlinik Zentrum für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG (GVG AG)
Art	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Albert-Ludwigs-Universität Freiburg</li> </ul>

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterngruppe zur Festigung sozialer Kompetenzen.



**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			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Diese Zimmer befinden sich nur in der Kinder-und Jugendlichenabteilung
NM18	Telefon am Bett	0,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,12 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	1 EUR pro Stunde (max) 6 EUR pro Tag		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM50	Kinderbetreuung			
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/ Einrichtung			Patienten für die eine Eingliederung in öffentliche Schulen wichtig ist, können von der Klinik aus externe Schulen besuchen. Die notwendige Kooperation mit externen Schulen übernehmen wir gemeinsam mit der Leitung der Klinikschule.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM63	Schule im Krankenhaus			Die Klinikschule der Luisenlink ist ein Teil der Krankenhausschule des Schwarzwald-Baar-Kreises. In der Luisenlinik werden Unterrichtsangebote sämtlicher Schularten vorgehalten. Unsere Klinikschule bietet die Möglichkeit Schulabschlüsse mit Prüfung für alle Schularten zu machen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Auf Kultursensibilität bzgl. der Essgewohnheiten wird selbstverständlich eingegangen. Die Patienten werden mit dem Einladungsschreiben daraufhin befragt.		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

## 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	Dozenten/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**

---

Anzahl der Betten	62
-------------------	----

---

**A-10 Gesamtfallzahlen****Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

---

Vollstationäre Fallzahl	153
Teilstationäre Fallzahl	116
Ambulante Fallzahl	0

---

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,25

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

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

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

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

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,6

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,52

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

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

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

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

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

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

**Entbindungspfleger und Hebammen**

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

**Beleghebammen und Belegentbindungspfleger**

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
---	---

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

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

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,75
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**
**Diplom Psychologen**

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

Stationäre Versorgung	0
-----------------------	---

**Klinische Neuropsychologen**

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

**Psychologische Psychotherapeuten**

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

**Kinder Jugendpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	8,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,03
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,03

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	20,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,9

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	6,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,6

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	4,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	4,52
-----------------------	------

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	4,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,05

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistent und Diätassistentin (SP04)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,6
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Erzieher und Erzieherin (SP06)</b>
Anzahl Vollkräfte	31,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	31,5
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin (SP08)</b>
Anzahl Vollkräfte	9,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,3
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin (SP13)</b>
--	---



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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	4,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,52
Kommentar/ Erläuterung	

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	4,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,05
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)</b>
Anzahl Vollkräfte	8,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,03

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,03
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)</b>
Anzahl Vollkräfte	20,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,9
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Vorstandsvorsitzender, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Ausbildungsleitung, Beauftragte, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Carolyn Sarnes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	07726 668 013
Fax	
E-Mail	c.sarnes@luisenlinik.de

#### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	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 Risikomanagementdokumentation 2017-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31
RM06	Sturzprophylaxe	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere Sozialmedizinische Fallbesprechungen, Multiprofessionelle Teambesprechungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, MBOR-Fallbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31
RM18	Entlassungsmanagement	Medoc Risikomanagementdokumentation 2017-12-31

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Das interne Fehlermanagement wird zentral geleitet. Die Meldungen werden bei Eingang sofort bearbeitet. Falls Notwendigkeit besteht werden zeitnahe Besprechungen angesetzt.

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

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

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	gestellt durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Freiburg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	abgeschlossene Schulung zum Hygienebeauftragten Arzt
Hygienefachkräfte (HFK)	1	gestellt durch Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Freiburg
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	abgeschlossene Ausbildung zur staatlich geprüften Hygienebeauftragten
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

#### Vorsitzender der Hygienekommission

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

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	11 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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> )?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme an der europaweiten Prävalenzstudie zu nosokomialen Infektionen und Antibiotikagabe	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		In der Luisenlinik wird steriles Einmalmaterial verwendet.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden regelmäßige Pflichtschulungen für Hygiene statt

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement  ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden  ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert  ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  ja

Patientenbefragungen  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.
- <http://www.luisenlinik.de>

Einweiserbefragungen  nein

- Einweiser Befragungen wurden wegen extrem geringer Rücklaufquote eingestellt.
- <http://www.luisenlinik.de>

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

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

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit**

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

**A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

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

ja – Arzneimittelkommission

**A-12.5.2 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit

keine Person benannt

**A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

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

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

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



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

### B-[1].1 Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akutabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Dagmar Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	07726 / 668 - 018
Fax	07726 / 668 - 669
E-Mail	d.schaefer@luisenlinik.de
Strasse / Hausnummer	Luisenstr. 56
PLZ / Ort	78073 Bad Dürkheim
URL	<a href="http://luisenlinik.de">http://luisenlinik.de</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Aufmerksamkeits Defizit Hyperaktivitäts Störung (ADHS)	
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
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	178
Teilstationäre Fallzahl	128

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	75	Rezidivierende depressive Störung
F32	18	Depressive Episode
F50	12	Essstörungen
F41	6	Andere Angststörungen
F43	6	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F60	6	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F25	5	Schizoaffektive Störungen
F31	5	Bipolare affektive Störung
F40	4	Phobische Störungen
F45	4	Somatoforme Störungen
F90	4	Hyperkinetische Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F93	< 4	Emotionale Störungen des Kindesalters

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	7757	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-634	332	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-607	95	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-642	4	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	< 4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-641	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### 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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden  
stationäre BG-Zulassung

Nein  
 Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	59,33333

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	89,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,1
Fälle je VK/Person	29,18032

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

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	222,50000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

### Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

### Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	178,00000

### Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

### Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,0
Fälle je VK/Person	25,42857

### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	178,00000

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	111,25000

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	356,00000

**B-[2].1 Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Dr. Marianne Ledwon-Feuerstein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	07726 / 9390 - 205
Fax	07726 / 9390 - 290
E-Mail	dr.ledwon-feuerstein@luisenlinik.de
Strasse / Hausnummer	Luisenstr. 56
PLZ / Ort	78073 Bad Dürkheim
URL	http://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  Ja  
dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	mit 10 Plätzen

### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	616
Teilstationäre Fallzahl	122

### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F93	200	Emotionale Störungen des Kindesalters
F32	52	Depressive Episode
F90	43	Hyperkinetische Störungen
F43	35	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F92	34	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F94	22	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F50	21	Essstörungen
F91	21	Störungen des Sozialverhaltens
F33	12	Rezidivierende depressive Störung
F40	12	Phobische Störungen
F84	11	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F23	4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F41	4	Andere Angststörungen
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F20	< 4	Schizophrenie



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
F30	< 4	Manische Episode
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F42	< 4	Zwangsstörung
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F95	< 4	Ticstörungen

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696	10843	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
9-983	741	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
9-656	549	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-672	177	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-693	169	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-649	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-694	< 4	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene 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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	11,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,25
Fälle je VK/Person	54,75555

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	205,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	14,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,5
Fälle je VK/Person	42,48275

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

Anzahl Vollkräfte	3,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	3,72
Fälle je VK/Person	165,59139

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Entbindungspfleger und Hebammen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Beleghebammen und Belegentbindungspfleger**

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,75
Fälle je VK/Person	352,00000

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

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

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Kinder Jugendpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	8,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,03
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,03
Fälle je VK/Person	76,71232

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	13,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,9
Fälle je VK/Person	44,31654

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	110,00000

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	2,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,92
Fälle je VK/Person	210,95890

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	3,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,55
Fälle je VK/Person	173,52112

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	9
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

(\* 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)))