



2023

Referenzbericht

LWL-Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das
Jahr 2023

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 07.10.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom: | 23.01.2025 |



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|----|
| - | Einleitung | 3 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 4 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 4 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 10 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 11 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 11 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 11 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 16 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 27 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 27 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 29 |
| B-1 | Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik | 29 |
| C | Qualitätssicherung | 37 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 37 |
| 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 | 39 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 39 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 39 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 39 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 40 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 41 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 57 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 58 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 59 |

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 2.12

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Dr. Jacqueline Anft
Telefon: 0231/913019-566
E-Mail: jacqueline.anft@lwl.org

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Daniel Napieralski - Rahn
Telefon: 02365/802-2102
Fax: 02365/802-2109
E-Mail: daniel.napieralski-rahm@lwl.org

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de>
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: LWL-Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik
Hausanschrift: Marsbruchstraße 162a
44287 Dortmund
Postanschrift: a
Marsbruchstraße 162
44287 Dortmund
Institutionskennzeichen: 260593450
URL: <http://lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de/>
Telefon: 0231/913019-0
E-Mail: kjp-dortmund@lwl.org

Ärztliche Leitung

Position: stellv. Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name: Dr. Heidi Igl
Telefon: 0231/913019-592
Fax: 0231/913019-510
E-Mail: heidi.igl@lwl.org

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Claus - Rüdiger Haas
Telefon: 02365/802-2202
Fax: 02365/802-2209
E-Mail: claus-ruediger.haas@lwl.org

Pflegedienstleitung

Position: stellv. Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Andrea Plechaty
Telefon: 0231/913019-592
Fax: 0231/913019-510
E-Mail: andrea.plechaty@lwl.org

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Kristin Assmann
Telefon: 02365/802-2302
Fax: 02365/802-2309
E-Mail: kristin.assmann@lwl.org

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Daniel Napieralski - Rahn
Telefon: 02365/802-2102
Fax: 02365/802-2109
E-Mail: daniel.napieralski-rah@lwl.org

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: LWL-Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik
Hausanschrift: Marsbruchstrasse 162a
44287 Dortmund
Postanschrift: Marsbruchstrasse 162a
44287 Dortmund
Institutionskennzeichen: 260593450
Standortnummer: 772303000
Standortnummer alt: 99
URL: <http://www.lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de/>

Ärztliche Leitung

Position: stellv. Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name: Dr. Heidi Igl
Telefon: 0231/913019-592
Fax: 0231/913019-510
E-Mail: heidi.igl@lwl.org

Pflegedienstleitung

Position: stellv. Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Plechaty Andrea
Telefon: 0231/913019-592
Fax: 0231/913019-510
E-Mail: andrea.plechaty@lwl.org

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Daniel Napieralski-Rahn
Telefon: 02365/802-2102
Fax: 02365/802-2109
E-Mail: daniel.napieralski-rah@lwl.org



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL)

Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Beratung zu Hilfesystemen, Selbsthilfegruppen, Erziehungsgestaltung, Multifamilien-Angebote |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Im Rahmen mototherapeutischer Interventionen und über pflegerisch-pädagogische Angebote. Speziell auch zur Moto - Diagnostik. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Im Rahmen der Anamnese werden bereits Allergien und Unverträglichkeiten erhoben und entsprechend bei der Essensbestellung berücksichtigt. Bei besonderer Indikation wird die Kost angepasst, die Diätassistentin wird beratend einbezogen. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Entlassungsmanagement im Rahmen multiprofessionellen Handelns. Abstimmung zwischen den Berufsgruppen und unter spezieller Einbeziehung des Sozialdienstes |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | als integrierter Bestandteil fachtherapeutischen Handelns nach Indikationsstellung durch die behandelnden Therapeuten |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Bezugspflegesystem als leitender Gedanken zum Aufbau und zur Gestaltung pädagogisch - therapeutischer Prozesse |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | bei vorliegender Problematik durch pädagogische (z.B. Verstärkersysteme) und therapeutische Interventionen |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | sowohl im Rahmen des Heilpädagogischen Kreativangebots des Fachtherapien als auch in theaterpädagogischen Interventionen des Pflege - und Erziehungsdienstes |
| MP27 | Musiktherapie | als fachtherapeutisches Angebot für alle Stationen nach Indikationsstellung durch die fallführenden Therapeuten |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | durch pädagogische Fachkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst der Stationen, z.B. in Gestalt von Waldpädagogik, Jungen- und Mädchengruppen, Sozialkompetenztrainings, Lebenspraktischen Gruppen, tiergestützter Pädagogik, Reflexionsgesprächen etc. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Einzel- und gruppentherapeutische Angebote in Abstimmung zu den Behandlungszielen |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Psychoedukation, Familiennachmittage zur stärkeren Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie, Familiengespräche, Multifamilientherapie |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Klangschalentherapie, Yoga, Autogenes Training, PMR |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten, Bezugspflegesystem, Planung pflegerischer Interventionen nach Behandlungsplan |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Information von (insbesondere) Angehörigen über die Selbsthilfeangebote vor Ort, Zugriffsmöglichkeit für alle Mitarbeiter über das Intranet/ QM-Handbuch, Auslegen des Selbsthilfemagazins in den Wartebereichen, Kontakt zur Selbsthilfestelle über Sozialdienst |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | Belastungserprobungen zur Diagnostik und während der Endphase der Behandlung zur Prüfung und Stabilisierung des Therapieerfolges |
| MP63 | Sozialdienst | soziotherapeutische (Gruppen-) Angebote, Beratung der Patienten und der Angehörigen im Bezug auf Jugendhilfe, Jugendförderung, Hilfesysteme ausserhalb der Psychiatrie, Unterstützung für Angehörige, etc. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | z.B. Beteiligung an Aktionen im/ für den Stadtteil, Führungen über die Station, Öffentlichkeitsarbeit im regionalen Netz |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Beratungs- u. Elterngespräche, Familientherap. Angebote, Marte Meo: Videoanalyse v. Alltagssituationen zw. Eltern u. Kind, Eltern-Kind-Interaktionsangebote |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder | | | |
|---|-----------------------|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM63 | Schule im Krankenhaus | | Frida-Kahlo-Schule , Schule für Kranke der Stadt Dortmund |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|--|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Informationen im Einzelfall oder durch das Vorhalten von Informationsbroschüren in den Wartebereichen |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | jüdische/muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche, glutenfreie Ernährung |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|------------------|------|-----------------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | nach Indikation |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Zentral/ Pforte
 Titel, Vorname, Name: LWL-Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik
 Telefon: 0231/913019-0
 Fax: 0231/913019-510
 E-Mail: kjp-dortmund@lwl.org

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF25 | Dolmetscherdienste | wird extern beauftragt |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | englisch, französisch, niederländisch, polnisch, türkisch, norwegisch |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|--|
| BF24 | Diätische Angebote | jüdische/muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche, glutenfreie Ernährung |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|--|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | Im Gebäude der Tagesklinik und Institutsambulanz |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF40 | Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|-----------------|
| FLO3 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | nur Famulaturen |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---|----------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | nur Praktikant:innen |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 35

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 424 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 77 |
| Ambulante Fallzahl: | 2393 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,05 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,05 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,17 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,88 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,85 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,07 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,78 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 | |
|--------|---|--|

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 42,12 | inclusive der mindestens dreijährig ausgebildeten (sozial-)pädagogischen Mitarbeitenden im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 42,12 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,52 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 41,6 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,64 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,64 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,64 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,65 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,65 | |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,27 | |

| Ergotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,99 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,99 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,99 | |

| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,14 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,14 | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|------|-----------------|
| Anzahl (gesamt) | 2,96 | im Sozialdienst |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,96 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,96 | |

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP09 Heilpädagogin und Heilpädagoge | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,78 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,78 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,78 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Dr. Jacqueline Anft
 Telefon: 0231/913019-685
 E-Mail: jacqueline.anft@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: QM, stellv. Ärztliche Direktorin, stellv. Pflegedirektorin, Oberärzt:innen,
 Funktionsbereiche: psychotherapeutische Fachleitung
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Dr. Jacqueline Anft
 Telefon: 0231/913019-685
 E-Mail: jacqueline.anft@lwl.org

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja

Beteiligte Abteilungen: QMB, Stationsleitung PED Akutstation, Oberarzt, Sicherheitsbeauftragter, Fachkraft
 Funktionsbereiche: für Arbeitssicherheit, Fachtherapeut
 Tagungsfrequenz: jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Qualitätsmanagement-Konzept (2021-06-10) Konzept Klinisches Risikomanagement vom 10.06.2021 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Verfahrensanweisung Medizinisches Notfallmanagement vom 04.11.2022 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Standard Vermeidung, Anwendung und Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen und Zwangsbehandlung vom 22.02.2022 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Multidisziplinäre Teambesprechungen |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Verfahrensanweisung Entlassmanagement vom 15.09.2021 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Maßnahmen: Verbesserte Beschriftung der Sonderkost durch Caterer

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 08.02.2018 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

| Nr. | Erläuterung |
|------|--|
| EFO6 | CIRS NRW (Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Dr. Claus -Rüdiger Haas
 Telefon: 02365/802-2202
 Fax: 02365/802-2209
 E-Mail: claus-ruediger.haas@lwl.org

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|--------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | externes Hygieneinstitut |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 2 | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|--|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 7,14 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

| MRE | |
|--|-----------|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen | teilweise |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten | ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|---------------|--|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | insb. Hygienemanagement, Corona-Regelungen, Krisenmanagement |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | Konzept Beschwerde- und Meinungsmanagement (2024-05-21) |
| 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 | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Dr. Jacqueline Anft
 Telefon: 0231/913019-685
 E-Mail: jacqueline.anft@lwl.org

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | stellv. Ärztliche Direktorin |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Heidi Igl |
| Telefon: | 0231/913019-592 |
| Fax: | 0231/913019-510 |
| E-Mail: | heidi.igl@lwl.org |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Versorgung über die Apotheke des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe in der Erwachsenen Psychiatrie Dortmund (direkt auf der anderen Straßenseite); Schulungen, Informationen, Beratungsfunktion

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Verfahrensweisung Bereitstellung und Anwendung von Medikamenten

28.05.2021

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Amondis zur Bestellung, KIS - MediTool

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar: Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch (2017-12-01) Kinderschutzkonzept (2022-11-21)

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Versorgung Kinder Jugendliche

| Schlüssel-Nr. | Beschreibung | Kommentar | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|---|--|-------------------------------|
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | 2 Präventionsbeauftragte Kinderschutz bilden die Stationsmitarbeiter fort, 1 Mitarbeiter mit Ausbildung als "insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz", Kurs "Fortbildung zu Leitungswissen im Kinderschutz in Organisationen" | |
| SK03 | Aufklärung | Bekanntmachung des Kinderschutz-Konzepts in den Stationsteams, sexualpädagogische Gruppe auf den Jugendlichen Stationen | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | Kinderschutzkonzept | 21.11.2022 |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | Meinungskarten zur Äußerung von Lob und Kritik | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | Kinderschutzkonzept, Dienstanweisung Besondere Vorkommnisse (2021-06-18) | 21.11.2022 |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | Kinderschutzkonzept, Dienstanweisung Besondere Vorkommnisse (2021-06-18) | 21.11.2022 |

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|--------------------------------|---------------|-----------|
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | nein | |

A-14 **Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von

Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik"

Fachabteilungsschlüssel: 3000

Art: Kinder- und
Jugendpsychiatrie –
Psychotherapie –
Psychosomatik

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: stellv. Ärztliche Direktorin

Titel, Vorname, Name: Dr. Heidi Igl

Telefon: 0231/913019-592

Fax: 0231/913019-510

E-Mail: heidi.igl@lwl.org

Anschrift: Marsbruchstraße 162a
44287 Dortmund

URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | |
|--|--|------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| 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 | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | |
|---|---|--|
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | unter anderem auch: Behandlung von sogenannten psychosomatischen Störungen und insbesondere Diagnostik und Therapie von Essstörungen |
| 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 | u.a. für russischsprachige Familien, für Störungen im Bereich der Medienabhängigkeit; suchtmedizinische Sprechstunde, Babysprechstunde |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 424

Teilstationäre Fallzahl: 77

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--|--|
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) |

| | |
|--|--|
| Institutsambulanz der LWL-Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik | |
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02) |
| Kommentar: | |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,05 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,05 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,17 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,88 | |
| Fälle je Vollkraft | 147,22222 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,85 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,07 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,78 | |
| Fälle je Vollkraft | 152,51798 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |
| ZF62 | Krankenhausthygiene | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 42,12 | erfasst ist hier die Zahl der Vollkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst incl. mindestens 3jährig ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Erzieherinnen / Erziehern, sowie Sozialarbeiterinnen im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 42,12 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,52 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 41,60 | |
| Fälle je Anzahl | 10,19230 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,64 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,64 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,64 | |
| Fälle je Anzahl | 63,85542 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ02 | Diplom | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP24 | Deeskalationstraining | |

B-1.11.3 **Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,65 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,65 | |
| Fälle je Anzahl | 116,16438 | |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,27 | |
| Fälle je Anzahl | 186,78414 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|-----------|------------------------------|
| Anzahl (gesamt) | 2,99 | incl. Motopädie/Mototherapie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,99 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,99 | |
| Fälle je Anzahl | 141,80602 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,14 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,14 | |
| Fälle je Anzahl | 198,13084 | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,96 | hier aufgeführt sind die Sozialarbeiter / Sozialpädagogen im Sozialdienst; weitere Sozialarbeiter(innen) arbeiten im Pflege- und Erziehungsdienst und wurden daher weiter oben aufgeführt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,96 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,96 | |
| Fälle je Anzahl | 143,24324 | |

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen- ta- tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|-----|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 0 | | | 0 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 0 | | | 0 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 0 | | | 0 | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 0 | | | 0 | |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 0 | | | 0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 0 | | | 0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 0 | | | 0 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 0 | | | 0 | |
| Cholezystektomie (CHE) | 0 | | | 0 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 0 | | | 0 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | |
| Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | |
| Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 0 | | | 0 | |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen- ta- tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0 | HEP | | 0 | |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | HEP | | 0 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM) | 0 | | | 0 | |
| Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | | 0 | |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0 | KEP | | 0 | |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | KEP | | 0 | |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | 0 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 0 | | | 0 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 0 | | | 0 | |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | |

C-1.2.[-] **Ergebnisse der Qualitätssicherung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|------------|---|--------------------------|
| 1 | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 6 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 3 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 3 |



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]

1. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

| Bezeichnung der Station | Station 1 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 2 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 8 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 4 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 5 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Tagesklinik |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

| | |
|---------------------------|---|
| Behandlungsbereich | KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 881 |
| Behandlungsbereich | KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 961 |
| Behandlungsbereich | KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 311 |
| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 542 |

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q1]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1] :ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1880 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 2223 |
| Umsetzungsgrad | 118,25 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 11778 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 14082 |
| Umsetzungsgrad | 119,56 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1316 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 2608 |
| Umsetzungsgrad | 198,18 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1124 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 1224 |
| Umsetzungsgrad | 108,9 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 493 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 1008 |
| Umsetzungsgrad | 204,46 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 945 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 900 |
| Umsetzungsgrad | 95,24 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1] :nein

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]

2. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

| Bezeichnung der Station | Station 1 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 2 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 8 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 4 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 5 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Tagesklinik |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

| Behandlungsbereich | KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1062 |

| Behandlungsbereich | KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1018 |

| | |
|---------------------------|--|
| Behandlungsbereich | KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 177 |

| | |
|---------------------------|--|
| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 550 |

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q2]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2] :ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1924 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 1751 |
| Umsetzungsgrad | 91,01 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 12104 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 13796 |
| Umsetzungsgrad | 113,98 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1370 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2756 |
| Umsetzungsgrad | 201,17 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1206 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1097 |
| Umsetzungsgrad | 90,96 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 533 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 733 |
| Umsetzungsgrad | 137,52 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1009 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 918 |
| Umsetzungsgrad | 90,98 |

C-9.3.3-4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2] :nein

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]

3. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

| Bezeichnung der Station | Station 1 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 2 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 8 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 4 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 5 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Tagesklinik |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

| Behandlungsbereich | KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1364 |

| Behandlungsbereich | KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 790 |

| Behandlungsbereich | KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 178 |

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 604 |

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q3]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3] :ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2029 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 1923 |
| Umsetzungsgrad | 94,78 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 12706 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 14078 |
| Umsetzungsgrad | 110,8 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1446 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 3221 |
| Umsetzungsgrad | 222,75 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|---|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1269 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 1155 |
| Umsetzungsgrad | 91,02 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 566 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 515 |
| Umsetzungsgrad | 90,99 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|---|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1087 |
| Tatsaechliche Personalausstattung Stunden | 989 |
| Umsetzungsgrad | 90,98 |

C-9.3.3-4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3] :nein

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]

4. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

| Bezeichnung der Station | Station 1 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 2 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 11 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 8 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Station 4 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 5 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | Tagesklinik |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

| Behandlungsbereich | KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1321 |

| Behandlungsbereich | KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1240 |

| Behandlungsbereich | KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 82 |

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 659 |

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4] :ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2260 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2057 |
| Umsetzungsgrad | 91,02 |

| Berufsgruppe | Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 14104 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 13412 |
| Umsetzungsgrad | 95,09 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1630 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 3115 |
| Umsetzungsgrad | 191,1 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1464 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1332 |
| Umsetzungsgrad | 90,98 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 650 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 591 |
| Umsetzungsgrad | 90,92 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1218 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1108 |
| Umsetzungsgrad | 90,97 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4] :nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F32.1 | 147 | Mittelgradige depressive Episode |
| F32.2 | 65 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F90.1 | 32 | Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens |
| F92.8 | 25 | Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen |
| F50.00 | 15 | Anorexia nervosa, restriktiver Typ |
| F93.8 | 15 | Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters |
| F40.1 | 12 | Soziale Phobien |
| F90.0 | 12 | Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung |
| F43.0 | 8 | Akute Belastungsreaktion |
| F33.1 | 7 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F94.1 | 7 | Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters |
| F33.2 | 6 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F41.1 | 5 | Generalisierte Angststörung |
| F43.8 | 4 | Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung |
| F50.1 | 4 | Atypische Anorexia nervosa |
| F84.5 | 4 | Asperger-Syndrom |
| F92.0 | 4 | Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F10.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F10.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung |
| F19.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F20.3 | (Datenschutz) | Undifferenzierte Schizophrenie |
| F21 | (Datenschutz) | Schizotype Störung |
| F23.1 | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie |
| F23.2 | (Datenschutz) | Akute schizophreiforme psychotische Störung |
| F31.3 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F41.2 | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F42.1 | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F43.1 | (Datenschutz) | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F43.2 | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen |
| F50.01 | (Datenschutz) | Anorexia nervosa, aktiver Typ |
| F60.30 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F63.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle |
| F68.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| F70.1 | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| F84.0 | (Datenschutz) | Frühkindlicher Autismus |
| F84.9 | (Datenschutz) | Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| F91.0 | (Datenschutz) | Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens |
| F91.1 | (Datenschutz) | Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen |
| F91.3 | (Datenschutz) | Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten |
| F92.9 | (Datenschutz) | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet |
| F93.0 | (Datenschutz) | Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters |
| F93.1 | (Datenschutz) | Phobische Störung des Kindesalters |
| F93.2 | (Datenschutz) | Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters |
| F94.0 | (Datenschutz) | Elektiver Mutismus |
| F94.2 | (Datenschutz) | Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung |
| F94.8 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit |
| F95.0 | (Datenschutz) | Vorübergehende Ticstörung |

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).