



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

LWL-Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik; Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 23.10.2023 um 14:20
Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	15
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	21
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	22
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	25
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	25
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	26
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	27
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28

B-[1].6 Diagnosen nach ICD	28
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[1].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	32
Teil C - Qualitätssicherung	35
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	35
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	35
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	35
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	35
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	36
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	36

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA- Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



LWL-Klinik Marl-Sinsen

Einleitungstext

Die LWL -Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik-vormals Westf. Klinik in der Haard -, besteht als Kinder-und Jugendpsychiatrische Fachklinik seit dem Jahr 1966.

Heute ist sie eine der größten Kinder-und Jugendpsychiatrischen Fachkliniken Deutschlands.

Wir behandeln auf 12 Stationen Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungsbildern und psychosomatischen Störungen, sowie mit schwerwiegenden psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten, bei denen eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist.

Die Klinik liegt in Nordrhein-Westfalen zwischen den Städten Marl und Haltern am See in der "Haard", einem großen Naherholungsgebiet am nördlichen Rand des Ruhrgebiets.

Eine gute Verkehrsanbindung ist über die Bahnhöfe in Haltern und Marl-Sinsen mit Linien-Taxi-Anschluss und die Nähe der Autobahnen A43 und A52 gegeben.

Das 34 Hektar große Gelände der Klinik gleicht einer großen Parklandschaft, in die insgesamt 40 Gebäude eingestreut sind.

An vielen Stellen im Klinikgelände bieten wir Kindern und Jugendlichen altersentsprechende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung wie z.B. einen Fußballplatz, Volleyballplätze, Tischtennisplatten, Spielplätze mit Sandkästen und Klettermöglichkeiten für jüngere Kinder, das Patientencafe "Teepott" usw..

Weiterhin sind die Schule, die Sporthalle, die Schwimmhalle, ein Hochseil-Klettergarten, eine Veranstaltungshalle, die Cafeteria, die Reithalle mit Stallungen, das Wildgehege, das Gehege der Tiergestützten Therapie, die Kirche, die Kegelbahn und die verschiedenen Fachtherapien in das Klinikgelände integriert.

Die Klinik verfügt über 119 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich in Marl-Sinsen.

Die 12 Stationen in Marl sind jeweils auf unterschiedliche Altersbereiche und Störungsbilder im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisiert und werden, mit Ausnahme der Station 7A, gemischt mit Jungen und Mädchen belegt.

Auf allen Stationen arbeiten multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie bestehen aus Ärzten und Psychologen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Erziehern, Krankenpflegern und Sozialarbeitern. Die Stationsteams arbeiten eng zusammen mit der Klinikschule und den Fachtherapien (Sport-, Kunst-, Ergo-, Musiktherapie usw.), welche für mehrere Stationen zuständig sind. Drei unserer Stationen sind für eine geschützte Behandlung ausgelegt, d.h. dort werden Patienten behandelt, die zeitweise keinen freien Ausgang haben bzw. die eine intensivere Betreuung benötigen, da sie sich zum Beispiel selbst gefährden.

Die LWL-Klinik Marl versorgt gegenwärtig Kinder und Jugendliche aus einer Region mit 2,4 Mio. Einwohnern.

Wir behandeln Kinder und Jugendliche im Alter von 0 -18 Jahren. Bei besonderer Indikation werden in Einzelfällen auch Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr aufgenommen.

Das vollstationäre Angebot wird ergänzt durch eine Tagesklinische Behandlung an sechs Standorten: Borken, Coesfeld, Herne, Recklinghausen sowie Gronau und Bottrop. Gronau bietet 10 Behandlungsplätze. Die anderen Tageskliniken bieten jeweils 12 Behandlungsplätze.

Eine ambulante Behandlung bietet die Klinik Marl, weitere Ambulanzen sind den Tageskliniken Borken, Bottrop, Coesfeld, Gronau und Recklinghausen angegliedert.

Pro Jahr werden in der Klinik ca. 1500 Patienten vollstationär betreut, die sechs dezentralen Tageskliniken betreuen pro Jahr zusammen mehr als 400 Patienten.

Wir sind zuständig für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle aus den Kreisen und Städten:

- Stadt Bottrop
- Stadt Herne
- Stadt Gelsenkirchen
- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Kreis Recklinghausen (ohne Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop, Castrop-Rauxel)
- Kreis Steinfurt
- Stadt Münster

Im Rahmen der freien Krankenhauswahl behandeln wir auch Patienten, die außerhalb unseres psychiatrischen Pflichtversorgungsgebietes leben.

Therapieangebote

Unsere Patienten erhalten durch die Behandlungsteams im stationären und im tagesklinischen Bereich Therapieangebote die individuell auf den jeweiligen Patienten und sein Störungsbild

abgestimmt sind.

Dies sind z.B.

- Einzelgespräche
- Psychotherapeutische Gruppenangebote
- Familientherapeutische Angebote
- Spieltherapeutische Angebote
- Verhaltenstherapeutische Programme
- Tagesstrukturierende Angebote

Die Therapie auf den Stationen wird ergänzt durch die stationsübergreifenden Fachtherapien, die außerhalb der Stationen in besonderen Räumlichkeiten angeboten werden, auch die Tageskliniken bieten einen Teil dieser Fachtherapien an.

Dies sind: Entwicklungs-, Ergo-, Kunst-, Reit-, Schwimmen, Snoezelen, Sport- und Bewegungstherapie inkl. Schwimmen, Tanz- und Tiergestützte Therapie.

Seit 2013 wurde unser Angebot erweitert um Waldpädagogik und einen Hochseilgarten.

Der Pflege- und Erziehungsdienst bietet zudem folgende Angebote an:

- pädagogische Elternarbeit
- videogestützte Elternarbeit (Marte Meo)
- Entspannungstechniken
- heilpädagogische Maßnahmen
- Expositionsübungen z.B. im Rahmen von Stadtfahrten
- soziales Kompetenztraining
- Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten
- z.B. im Rahmen von Kochgruppen,
- für sich selbst sorgen von Körperpflege bis zu Ordnung auf dem Zimmer halten,
- sinnvolle Freizeitgestaltung planen und erleben
- geschulte Mitarbeiter in Deeskalationstrainings
- individuelle Alltagsbegleitung
- Angebot von Freizeitaktivitäten z.B. schwimmen, Fußball spielen etc.
- CogPack (Konzentrationstraining)
- Aufklärung über das eigene Störungsbild und den Umgang damit (Psychoedukation)
- Snoezelen (Entspannen und Fühlen)
- Hausaufgabenbetreuung
- Klangmassage
- Suchtgruppe auf der Station Spurwechsel
- Esstraining für die essgestörten Patienten auf den Stationen 1C & 1D

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dipl. - Psych. Michael Ries
Position	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	02365 / 802 - 2162
Fax	02365 / 802 - 4179
E-Mail	michael.ries@lwl.org



Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Daniel Napieralski-Rahn
Position	Kaufmännischer Direktor
Telefon.	02365 / 802 - 2100
Fax	02365 / 802 - 2109
E-Mail	daniel.napieralski-rah@lwl.org

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.lwl-klinik-marl.de/de/
URL für weitere Informationen	https://www.lwl-klinik-marl.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/qualitaetsmanagement/
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ https://www.lwl-klinik-marl.de/de/kontakt/ (Weitere Ansprechpartner)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	LWL-Klinik Marl-Sinsen
Institutionskennzeichen	260550687
Hausanschrift	Halterner Straße 525 45770 Marl
Postanschrift	Halterner Straße 525 45770 Marl
Telefon	02365 / 802 - 0
E-Mail	lwl-klinik-marl@lwl.org
Internet	https://www.haardklinik.lwl.org/de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Claus-Rüdiger Haas	Ärztlicher Direktor	02365 / 802 - 2200	02365 / 802 - 2209	claus-ruediger.haas@lwl.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kristin Assmann	Pflegedirektorin	02365 / 802 - 2300	02365 / 802 - 2309	kristin.assmann@lwl.org

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Daniel Napieralski-Rahn	Kaufmännischer Direktor	02365 / 802 - 2100	02365 / 802 - 2109	daniel.napieralski-rah@lwl.org

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	LWL-Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik; Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik
Institutionskennzeichen	260550687
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772299000
alte Standortnummer	01
Hausanschrift	Halterner Straße 525 45770 Marl
Postanschrift	Halterner Straße 525 45770 Marl
Internet	https://www.haardklinik.lwl.org/de/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Claus-Rüdiger Haas	Ärztlicher Direktor	02365 / 802 - 2200	02365 / 802 - 2209	claus-ruediger.haas@lwl.org



Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kristin Assmann	Pflegedirektorin	02365 / 802 - 2300	02365 / 802 - 2309	kristin.assmann@lwl.org

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Daniel Napieralski-Rahn	Kaufmännischer Direktor	02365 / 802 - 2100	02365 / 802 - 2109	daniel.napieralski-rah@lwl.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landschaftsverband Westfalen Lippe
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Ohrakupunktur als spezielles Angebot auf der Station für qualifizierten Entzug
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Elternabende für verschiedene Störungsbilder, z.B. Essstörungen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Der Sport- und Bewegungstherapie stehen eine Turnhalle, eine Schwimmhalle, ein Fitnessraum, die Bewegungstherapie, das Trampolin springen und Außensportaktivitäten zur Verfügung.
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. Sie stellt den Diätplan für den Patienten individuell zusammen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie und Sensorische Integrationstherapie / SI
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflegesystem
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Reittherapie sowie Tiergestützte Therapie mit Eseln, Ziegen, Kaninchen und Meerschweinchen
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	Kunsttherapie, Tanztherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Koch-&Backgruppen, Klettern, Soz. Kompetenztraining, Waldpädagogik, Erlebnispädagogik, Kreativangebote, Lebensprakt. Training, Skillstraining, Ernährungsgruppe, Cogpack
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Z.B. Psychoedukation, Elternabende



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Klangschalenthherapie, Yoga, Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung (PMR)
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisten, Bezugspflegesystem
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. ADHS
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	geplante Belastungserprobungen während und in der Endphase der Behandlung zur Prüfung und Stabilisierung des Therapieerfolges.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Cogpac: PC gestütztes Gehirnleistungstraining zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit ebenso, wie zur Reduzierung von kognitiven Defiziten.
MP62	Snoezelen	Snoezelen ist eine Wortschöpfung aus den Begriffen „snuffelen“ (riechen) und „doezelen“ (dösen, träumen). Bereits hier wird deutlich, dass das Angebot auf die Wahrnehmung und auf den emotionalen Bereich des Menschen ausgerichtet ist.
MP63	Sozialdienst	Soziale Kompetenzgruppen, Unterstützung bei Jugendhilfemaßnahmen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen u. Führungen über Stationen und Fachtherapien, Vorträge und Infoveranstaltungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Beratungs- u. Elterngespräche, Familientherap. Angebote, Elternabende, -seminare, Marte Meo: Videoanalyse v. Alltagssituationen zw. Eltern u. Kind, Eltern-Kind-Behandlung, Hospitation: Gasttag in der Klinik um die Abläufe u. Therapien kennenzulernen, Snoezelen, Elternseminare, Elterngruppe, Nachsorge



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Steht in der Kirche im Gelände zur Verfügung, Trauerbegleitung.
NM63	Schule im Krankenhaus		Die Schüler werden im Klassenverband, in Kleingruppen sowie im Einzel- und Förderbereich von gut ausgebildeten Lehrern beschult. Klassenlehrerprinzip. Der Unterricht orientiert sich an den Richtlinien und Lehrplänen der für den Schüler zuständigen Schule.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		vollkost, vegetarische Kost, muslimische Kost

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	LWL-Klinik Marl-Sinsen Haardklinik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrale
Telefon	02365 / 802 - 0
Fax	02365 / 802 - 4179
E-Mail	lwl-klinik.marl@lwl.org

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Lehrauftrag EFH Bochum



Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Regelmässige Famulaturen, Möglichkeit des PJ
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Projekte mit dem Forschungsinstitut des LWL angegliedert an der LWL-Universitätsklinik Bochum

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	119
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1126
Teilstationäre Fallzahl	13
Ambulante Fallzahl	6496
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,19
Stationäre Versorgung	15,21

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
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 direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	138,05	einschließlich Erzieherinnen / Erzieher
----------------------------	--------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	138,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	138,05	Einschließlich Erzieher sowie Gesundheitskinderkrankenpfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,09

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,74
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0	Psychologe/in/Pädagoge/in
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,82
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,08
Stationäre Versorgung	5,74

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,72
Stationäre Versorgung	5,51

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	5,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,68

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,59

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,41

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	9,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,85



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl. Psych. Michael Ries
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	02365 802 2162
Fax	02365 802 4179
E-Mail	michael.ries@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Arbeitsgruppe nur zum Risikomanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl. Psych. Michael Ries
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	02365 802 2162
Fax	02365 802 4179
E-Mail	michael.ries@lwl.org

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Durch eine multiprofessionell besetzte Arbeitsgruppe erfolgt eine fortlaufende Datensammlung. Durch die Betrachtung der besonderen Vorkommnisse und CIRS-Meldungen sowie durch ein Brainstorming der Gruppe. Die Ergebnisse werden in einer Risikomatrix gepflegt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Konzept Qualitätsmanagement 2021-04-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Medizinisches Notfall Management 2021-12-16

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Handlungsanweisung Freiheitseinschränkende Maßnahmen 2022-03-29
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umgang mit medizin-technischen Geräten 2022-09-21
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	VA Entlassmanagement 2021-09-15

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja

Tagungsfrequenz quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Maßnahmen zur Wege- und Patientensicherheit.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-11-22
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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker 1
und
Krankenhaustygenikerinnen

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 1 Frau Dr. Zschörper-Arens

Hygienefachkräfte (HFK) 1

Hygienebeauftragte in der 12
Pflege

Eine Hygienekommission Ja
wurde eingerichtet

Tagungsfrequenz der Ja
Hygienekommission halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name Dr. Claus-Rüdiger Haas

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor

Telefon 02365 802 2200

Fax

E-Mail claus-ruediger.haas@lwl.org

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen
Antibiotikaprophylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und
Verbandwechsel liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde
für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 11,68 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch
stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit
einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente
Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-
Netzwerke nein
(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-
besiedelter Patientinnen und Patienten 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). nein



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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Meinungskarten dienen der Erfassung von Lob und Kritik, sie werden im Haus in den dafür vorgesehenen Briefkästen, die jeweils in Stationsnähe angebracht sind, eingeworfen. Die Tageskliniken sammeln die Karten und schicken sie dem QM zu, das alle schriftlichen eingegangenen Meinungskarten erfasst und sie zur Bearbeitung an die jeweiligen Stellen leitet.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) ja

s.o.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden nein

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

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

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	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Alle Patienten- und Angehörigen werden bei Entlassung schriftlich befragt und die Ergebnisse jährlich den jeweiligen Stationen rückgemeldet.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Den Entlassungsbriefen an die Einweiser sind "Feedbackkarten" beigelegt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Psych. Michael Ries	Qualitätsmanagementbeauftragter	02365 802 2162	02365 802 4179	michael.ries@lwl.org

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?

nein

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Michele Cagnoli
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellvertretender Ärztlicher Direktor
Telefon	02365 802 2204
Fax	02365 802 2209
E-Mail	michele.cagnoli@lwl.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. 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 u. Ä.) 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> 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 u. a. 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?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch in den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie Stand 15.11.2016 , sowie Aufnahme in die Risikomatrix der Klinik im Jahre 2021. Danach jährliche Überprüfung.
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK03	Aufklärung		Aushängen von Plakaten
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2016-11-15	Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		Ausgabe und Aushang Meinungskarten, Ansprechpartner für Beschwerden bei der Betriebsleitung, Beschwerdestelle des LWL (Beschwerde Kommission)

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch in den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie Stand 15.11.2016 , sowie Aufnahme in die Risikomatrix der Klinik im Jahre 2021. Danach jährliche Überprüfung.
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	Erweitertes Führungszeugnis bei Einstellung
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2016-11-15 Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	2016-11-15 Handlungsleitlinien zur Prävention von sexuellem Missbrauch

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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 nein
Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen
Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der
Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.



Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Organisationseinheit Kinder- und Jugendpsychiatrie / Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 3000

Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. Claus Rüdiger Haas

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor

Telefon 02365 / 802 - 2200

Fax 02365 / 802 - 2209

E-Mail claus-ruediger.haas@lwl.org

Strasse / Hausnummer Halterner Str. 525

PLZ / Ort 45770 Marl

URL <https://www.haardklinik.lwl.org/de/>

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

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

Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1126
Teilstationäre Fallzahl	13

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.1	525	Mittelgradige depressive Episode
F92.8	197	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.0	43	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F12.2	40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F90.1	36	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F93.8	36	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F32.2	35	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F50.00	34	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F20.0	24	Paranoide Schizophrenie
F40.1	21	Soziale Phobien
F43.1	13	Posttraumatische Belastungsstörung
F33.1	9	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F42.2	8	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F50.01	8	Anorexia nervosa, aktiver Typ



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F11.2	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
F84.0	7	Frühkindlicher Autismus
F50.1	6	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	6	Bulimia nervosa
F32.3	5	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F41.2	5	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.0	5	Akute Belastungsreaktion
F93.0	5	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F94.2	4	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F25.0	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F15.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F91.3	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F94.1	< 4	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F14.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F16.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F20.3	< 4	Undifferenzierte Schizophrenie
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen
F23.8	< 4	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F40.01	< 4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.2	< 4	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F41.8	< 4	Sonstige spezifische Angststörungen
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F70.1	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.1	< 4	Atypischer Autismus
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom
F91.1	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F93.2	< 4	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	< 4	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
F93.9	< 4	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F95.2	< 4	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,19
Stationäre Versorgung	15,21
Fälle je VK/Person	74,03024

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	563,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	138,05	einschließlich Erzieherinnen / Erzieher sowie Berufsprakt. Erzieher/-in
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	138,05	einschließlich Erzieherinnen / Erzieher sowie Berufsprakt. Erzieher/-in
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	138,05	Einschließlich Erzieher sowie Gesundheits Kinderkrankenpfleger
Fälle je VK/Person	8,15646	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,5
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	173,23076

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,09
Fälle je VK/Person	364,40129

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,74
Fälle je VK/Person	1521,62162
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0	einschließlich Pädagoginnen / Pädagogen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	einschließlich Pädagoginnen / Pädagogen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Fälle je VK/Person	0,00000
--------------------	---------

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,08
Stationäre Versorgung	5,74
Fälle je VK/Person	196,16724

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,72
Stationäre Versorgung	5,51
Fälle je VK/Person	204,35571

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	5,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,68
Fälle je VK/Person	198,23943

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,59
Fälle je VK/Person	117,41397

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,41	Bewegungstherapeut/-in
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,41	Bewegungstherapeut/-in
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	

Stationäre Versorgung	5,41
Fälle je VK/Person	208,13308

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	9,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,85
Fälle je VK/Person	114,31472



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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Zertifizierung nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2015
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Insgesamt 10 Kapitel: 1. Anwendungsbereich 2. Normative Verweise 3. Begriffe 4. Kontext der Organisation 5. Führung 6. Planung 7. Unterstützung 8. Betrieb 9. Bewertung der Leistung 10. Verbesserung
Ergebnis: Audits ergaben das die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt sind.
Messzeitraum: Seit 2021 jährlich
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich: Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren für Krankenhäuser mit dem Ziel der Optimierung von Prozessen der Patientenversorgung.
Bezeichnung des Qualitätsindikators: gemäß KTQ-Katalog 6 Hauptkategorien: - Patientenorientierung - Mitarbeiterorientierung - Sicherheit im Krankenhaus - Kommunikation u. Information im Krankenhaus - Führung - Qualitätsmanagement
Ergebnis: Zertifizierung nach KTQ in 2009, 2012, 2015 und 2018
Messzeitraum: Seit 2009 fortlaufend bis 2021
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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)	21
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	21
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	21

(*) 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt