

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2023**

## **Klinik Haus Vogt**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 09.01.2025 um 16:13 Uhr erstellt.

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

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

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
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	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	16
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	17
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	17
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	18
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	20

---

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-[1].11 Personelle Ausstattung	24
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	24
B-11.2 Pflegepersonal	24
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	24
Teil C - Qualitätssicherung	27
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	27
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	27
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	27
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	27
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	27
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	27
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	27
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	27
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	28

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



### Einleitungstext

#### 5.3. Leitbild und Qualitätsziele

##### Leitbild Klinik Haus Vogt

**Tradition, Wurzeln und Trägerschaft** - Die Klinik Haus Vogt ist eine Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Benannt nach Oskar und Cécile Vogt, sieht sie sich in einer langen Tradition der Entwicklung und Durchführung innovativer psychotherapeutischer Konzepte. Die Klinik wurde 1975 gegründet und konzipiert von dem Kinder- und Jugendpsychiater Dr. S. Drömann. Trägerin ist die 1971 von Robert Bosch und Dr. Eva Madelung gegründete Stiftung für Bildung und Behindertenförderung, heute Heidehof Stiftung. Die Heidehof Stiftung fördert Projekte und trägt Einrichtungen auf den Gebieten Bildung, Ökologie, Gesundheit, Soziales und Menschen mit Behinderung.

**Behandlungskonzept** - Das Behandlungskonzept orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften. Ausgehend von psychodynamischen Grundlagen integriert es eine Vielfalt von psychotherapeutischen, medizinischen, pädagogischen, schulischen, ergo- und bewegungstherapeutischen Methoden. Das interdisziplinäre Behandlungsteam erarbeitet einen auf die Erkrankung der Patient:innen abgestimmten Behandlungsplan.

Grundlagen des Behandlungskonzeptes sind die Freiwilligkeit, der Behandlungsauftrag der Patient:innen und die Unterstützung ihrer Bezugspersonen. Die Kinder und Jugendlichen werden nicht auf ihre Erkrankung reduziert, sondern mit ihren Ressourcen gesehen.

In einer von Toleranz, Offenheit, gegenseitigem Respekt und Wertschätzung geprägten Atmosphäre wird die Persönlichkeitsentwicklung der Patient:innen gefördert. Die Mitarbeitenden des Hauses sind sich der Tatsache bewusst, dass die Erkrankungen und Störungen der Patient:innen am besten durch das gemeinsame Handeln der Psycho- und Fachtherapeut:innen, Ärzt:innen, Sozialpädagog:innen und Lehrer:innen behandelt werden können. Sie akzeptieren und respektieren den jeweiligen Beitrag der einzelnen Berufsgruppen als wesentlichen Bestandteil des Behandlungsprozesses und handeln als Team zum Wohle der Kinder und Jugendlichen. Alle Mitarbeitenden tragen durch ihr Handeln zu einem gesundheits- und entwicklungsfördernden therapeutischen Milieu bei.

Das Behandlungskonzept setzt nachhaltige Entwicklungen in Gang und wirkt präventiv. Die Planung der nachstationären Versorgung und Vernetzung mit den entsprechenden Hilfesystemen sind wesentliche Inhalte der Behandlung.

**Krankheitsmodell und Störungsverständnis** - Die Erkrankungen, Probleme, Störungen und Symptome werden als Ausdruck unvollständig bewältigter oder fehlgeleiteter Entwicklungsaufgaben im Kontext der gesamten bio-psycho-sozialen Entwicklung verstanden. Diese machen das Zusammenwirken von medizinischen, psycho- und

fachtherapeutischen, sozialpädagogischen und schulischen Hilfen notwendig. Es ist wichtig, zu untersuchen und zu verstehen, aus welchen Gründen und in welchen Zusammenhängen die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien bestimmte gesundheitsschädigende Problembewältigungsstrategien entwickelt haben. So wird es ihnen möglich, alternative, gesundheitsfördernde Lösungsstrategien zu erlernen. Die Klinik schafft Räume und Angebote, die den Kindern und Jugendlichen helfen, ihre altersgemäßen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Alle Mitarbeitenden wirken am therapeutischen Milieu mit und dienen den Patient:innen als Modell für die Entwicklung sozialer und kommunikativer Kompetenzen.

**Mitarbeitende** - Alle Mitarbeitenden legen größten Wert auf die fachliche Qualität der Arbeit. Die Patient:innen haben Anspruch auf bestmögliche medizinische, psycho- und fachtherapeutische, sozialpädagogische und schulische Angebote. Sich kontinuierlich fachlich weiterzubilden und über den neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung informiert zu sein ist für die Mitarbeitenden der Klinik unerlässlich. Dazu gehören der Austausch und die Kooperation mit Fachverbänden und die Mitarbeit in entsprechenden bundes- und landesweiten Arbeitsgemeinschaften. Ein gutes Arbeitsklima liegt im Interesse aller Mitarbeitenden und sorgt für eine hohe Arbeitszufriedenheit und Identifikation mit den Zielen der Klinik.

**Zielgruppe** - Das Behandlungsangebot richtet sich an stationär behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche im Alter von 13-18 Jahren mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen.

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Dr. med. Daniel Enkelmann
Position	Leitender Oberarzt
Telefon	07651 / 20080
Fax	
E-Mail	enkelmann@klinik-haus-vogt.de

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

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Thomas Reichle
Position	Chefarzt
Telefon	07651 / 20080
Fax	
E-Mail	reichle@klinik-haus-vogt.de

#### **Weiterführende Links**

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

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinik Haus Vogt
Institutionskennzeichen	260830583
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773234000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Denenbergstr. 5 79822 Titisee- Neustadt
Postanschrift	Denenbergstr. 5 79822 Titisee-Neustadt
Telefon	07651 / 2008 - 10
E-Mail	info@klinik-haus-vogt.de
Internet	http://www.klinik-haus-vogt.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl. Psych. Thomas Reichle	Chefarzt	07651 / 2008 - 0		reichle@klinik-haus-vogt.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Soz. Päd. Heike Bentz- Schuhbaum	Pädagogische Leitung	07651 / 2008 - 0		bentz-schuhbaum@klinik-haus-vogt.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Betriebswirtin Barbara Laufer- Hermann	Prokuristin, Verwaltungsleitung	07651 / 2008 - 22		b.laufer@klinik-haus-vogt.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Heidehof Stiftung GmbH; Heidehofstr. 35A; 70184 Stuttgart; eMail: kontakt@heidehofstiftung.de
Art	freigemeinnützig

### 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
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN für Patienten

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Klaus Ehlert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialdienst
Telefon	07651 / 2008 - 70
Fax	
E-Mail	K.Ehlert@klinik-haus-vogt.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## 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	Dozenturen an Psychotherapieausbildungsinstituten

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

---

**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Anzahl der Betten	40
-------------------	----

---

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

Vollstationäre Fallzahl	231
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
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)	4,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,26

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,60
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### 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)	39,88	Aufgrund des besonderen Konzepts ausschließlich Pädagogischer Dienst mit Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Erziehern und Heilpädagogen. Alle Mitarbeiter des Pädagogischen Dienstes sind qualifiziert anfallende pflegerische Tätigkeiten durchzuführen.
----------------------------	-------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	39,88

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik**
**A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal**
**Diplom Psychologen**

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

**Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,05

**Kinder Jugendpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,93

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00

#### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,11

#### Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,76	Motopäden und Bewegungstherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,76	

#### Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,50	Pädagogischer Dienst, überwiegend Sozialpädagogen, ergänzt mit Diplom-Pädagogen, Sozialarbeitern, Heilpädagogen, Erziehern. (Einige mit Zusatzqualifikation z.Bsp. Erlebnispädagogik, Medienpädagogik und Kunstpädagogik)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,50	

### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

#### Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer (SP20)
Anzahl Vollkräfte	7,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,80
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr.med Daniel Enkelmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt
Telefon	07651 20080
Fax	
E-Mail	d.enkelmann@klinik-haus-vogt.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausleitung, Medizin, Psychotherapie, Fachtherapie, Pädagogik, Schule, Hauswirtschaft, Verwaltung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr.med Daniel Enkelmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt
Telefon	07651 20080
Fax	
E-Mail	d.enkelmann@klinik-haus-vogt.de

#### 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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	monatliche Qualitätszirkel in allen Arbeitsbereichen, Handbücher mit Prozessbeschreibungen aller Prozesse, schriftliches Fehlermeldesystem, interne Audits, externe Audits, Überarbeitung Brandschutzkonzept. Neues Schulungskonzept

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2015-01-01

Nr.	Einrichtung internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	0	extern auf Honorarbasis
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	extern auf Honorarbasis
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	nur Pädagogischer Dienst
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med Svea Scmutz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberärztin/ Hygienebeauftragte Ärztin
Telefon	
Fax	
E-Mail	

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

##### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

- Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Nein
- Ist eine Intensivstation vorhanden?  Nein

#### 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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\_node.html)  nein
- 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? teilweise

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

- Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  ja
- Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)  ja
- 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  nein
- Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja
- Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Nein
- Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  ja
- Patientenbefragungen  ja Vierwöchige Bilanzgespräche mit Erhebung der Patientenzufriedenheit
- Einweiserbefragungen  ja

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Daniel Enkelmann	Leitender Oberarzt	07651 20080		enkelmann@klinik-haus-vogt.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr.med Daniel Enkelmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt
Telefon	07651 20080
Fax	
E-Mail	d.enkelmann@klinik-haus-vogt.de

### 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		

## 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?  ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  Ja

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

keine Angaben

## 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.

### 14.4 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 Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.      nein

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

### B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### Bild der Organisationseinheit/Fachabteilung



Klinik Haus Vogt

#### Angaben zur Fachabteilung

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

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Dipl. Psych. Thomas Reichle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt/ Kinder- und Jugendpsychiater
Telefon	07651 / 2008 - 0
Fax	
E-Mail	reichle@klinik-haus-vogt.de
Strasse / Hausnummer	Dennenbergstraße 5
PLZ / Ort	79822 Titisee-Neustadt
URL	

### 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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Es werden ausschließlich Patienten im Alter zwischen 13 und 18 Jahren behandelt.

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

Vollstationäre Fallzahl	231
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.1	73	Mittelgradige depressive Episode
F43.2	55	Anpassungsstörungen
F32.2	22	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F60.31	12	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F40.1	9	Soziale Phobien
F43.1	9	Posttraumatische Belastungsstörung
F61	8	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F42.2	6	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F92.0	5	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F84.5	4	Asperger-Syndrom
F90.1	4	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F50.1	< 4	Atypische Anorexia nervosa
F92.8	< 4	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F19.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F33.1	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F40.01	< 4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F50.2	< 4	Bulimia nervosa
F50.3	< 4	Atypische Bulimia nervosa
F60.30	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.6	< 4	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F93.2	< 4	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.52	744	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	291	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.11	275	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.55	270	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	239	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	236	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	232	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.31	231	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	231	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	152	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.0	101	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.10	76	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.36	67	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.58	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.12	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.3a	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5b	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1a	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-696.3d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-696.1b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1c	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5e	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
3-75x	< 4	Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT]
5-923.4m	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Dammregion
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
9-696.1f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche

**B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	4,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,26
Fälle je VK/Person	54,22535

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,60
Fälle je VK/Person	64,16666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	39,88	Aufgrund des besonderen Konzepts ausschließlich Pädagogischer Dienst mit Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Heilpädagogen und Erziehern. Alle Mitarbeiter des Pädagogischen Dienstes sind qualifiziert anfallende pflegerische Tätigkeiten durchzuführen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	39,88	
Fälle je VK/Person	5,79237	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

#### **Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	220,00000

#### **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,93
Fälle je VK/Person	58,77862

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

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	115,50000

#### **Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	2,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,11
Fälle je VK/Person	109,47867

#### **Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,76	Motopäden
-------------------	------	-----------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,76
Fälle je VK/Person	131,25000

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	0,50	Sozialdienst, die übrigen Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Kreativpädagogik und störungsspezifische Gruppenangebote; Erzieher sind im Pflegedienst tätig (siehe Pflegedienst)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,50	
Fälle je VK/Person	462,00000	

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Baden-Württemberg	MRE	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

(\*): nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

### C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

---

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

trifft nicht zu / entfällt