

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

Klinik Viktoriastift

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 12.02.2026 um
10:51 Uhr erstellt.

neffutura 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	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	14
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	23
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung	31
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	31
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	32
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	32
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	32
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	33
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	34
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ...	36

B-[1].11 Personelle Ausstattung	37
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	37
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-[2].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 40	
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	40
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 41	
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	41
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 43	
B-[2].11 Personelle Ausstattung	44
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	44
B-11.2 Pflegepersonal	44
Teil C - Qualitätssicherung	46
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	46
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	48
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	48
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	49
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	49
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	49
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) . 49	
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	49
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	49
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	50
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	58

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Luftbild vom Hauptgebäude der Klinik Viktoriastift

Einleitungstext

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (KJP) der Klinik Viktoriastift werden Patienten mit unterschiedlichen psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern ambulant, tagesklinisch und vollstationär behandelt.

Eine ambulante Behandlung erfolgt in unserer Institutsambulanz (PIA). Hier finden nach einem ärztlichen Erstgespräch je nach Behandlungsbedarf regelmäßige Termine bei den Mitarbeitenden des multiprofessionellen Teams (Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Fachtherapeut:innen, Pflege- und Erziehungsdienst) statt.

Bei einem tagesklinischen oder vollstationären Behandlungsbedarf, werden die Kinder und Jugendlichen entsprechend ihres Alters und des individuellen Unterstützungsbedarfs auf den verschiedenen Stationen aufgenommen.

Während des Aufenthalts finden nach einem verhaltenstherapeutisch, multimodal ausgerichteten Therapiekonzept verschiedenen Therapien, Gespräche, sowie Schule und pflegerisch-pädagogisch angeleitete Behandlungsangebote statt.

Durch eine vorgegebene Tagesstruktur erhalten die Kinder und Jugendlichen einen Orientierung und Halt gebenden Rahmen. Hierzu gehören neben den therapeutischen Terminen auch Mahlzeiten und pflegerisch-pädagogische Gruppenangebote wie Bewegungsspiele, Kreativangebote, Kochen und Backen, Erlebnispädagogik, Angebote zur Förderung der sozialen Interaktion und Schulungen zu speziellen Krankheitsbildern. Die Mitarbeitenden stehen den Patienten und Angehörigen bei Fragen und Problemen als Ansprechpartner zu Verfügung. Darüber hinaus werden Familiengespräche und Elterngruppen angeboten.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Michael Abt
Position	Stellv. Pflegedirektor
Telefon	0671 / 8355 - 4201
Fax	
E-Mail	m.abt@kvs.landeskrankenhaus.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Beate Kentner-Figura
Position	Ärztliche Direktorin
Telefon	0671 / 8355 - 4106
Fax	
E-Mail	b.kentner-figura@kvs.landeskrankenhaus.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.landeskrankenhaus.de/klinik-viktoriasstift
URL für weitere Informationen	https://www.landeskrankenhaus.de/klinik-viktoriasstift/kjp

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinik Viktoriastift
Institutionskennzeichen	260700289
Hausanschrift	Cecilienhöhe 3 55543 Bad Kreuznach
Postanschrift	Cecilienhöhe 3 55543 Bad Kreuznach
Telefon	0671 / 8355 - 0
E-Mail	info@kvs.landeskrankenhaus.de
Internet	https://www.landeskrankenhaus.de/klinik-viktoriastift/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Kentner-Figura	Ärztliche Direktorin	0671 / 8355 - 4100		b.kentner-figura@kvs.landeskrankenhaus.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Angela Körte	Pflegedirektorin	0671 / 8355 - 4200		a.koerte@kvs.landeskrankenhaus.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frank Müller	Kaufmännischer Direktor	0671 / 8355 - 4600		f.mueller@kvs.landeskrankenhaus.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinik Viktoriastift
Institutionskennzeichen	260700289
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773868000
Hausanschrift	Cecilienhöhe 3 55543 Bad Kreuznach
Internet	

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Kentner- Figura	Ärztliche Direktorin	0671 / 8355 - 4100		b.kentner- figura@kvs.landeskrankenhaus.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Angela Körte	Pflegedirektorin	0671 / 8355 - 5200		a.koerte@kvs.landeskrankenhaus.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Franke Müller	Kaufmännischer Direktor	0671 / 8355 - 4600		f.mueller@kvs.landeskrankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Landeskrankenhaus (AÖR)

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
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dr. med. Hartmut Menger-Horstmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Rehabilitation
Telefon	0671 / 8355 - 4101
Fax	
E-Mail	h.menger-horstmann@kvs.landeskrankenhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	20
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	75
Teilstationäre Fallzahl	81
Ambulante Fallzahl	1387
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)	5,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,57

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,71
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

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)	16,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,18

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,30

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,24
-----------------------	------

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,7
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,7
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,45
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,45
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,74
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,74
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	3,8
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,8
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (SP54)
Anzahl Vollkräfte	1,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,33
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	4,17
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,17
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,17
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Michael Abt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Pflegedirektor
Telefon	0671 / 8355 - 4201
Fax	
E-Mail	m.abt@kvs.landeskrankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztliche, Pflegerische, Kaufmännische Abteilung
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Michael Abt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Pflegedirektor
Telefon	0671 / 8355 - 4201
Fax	
E-Mail	m.abt@kvs.landeskrankenhaus.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch Abteilung RPQ; Risikorichtlinie, Risikomanagement und Risikoberichterstattung 2024-10-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung medizinischer u. psychiatrischer Notfall und mitgeltende Dokumente, zudem jährliche Schulungen für alle Mitarbeiter :innen verpflichtet 2023-08-25
RM05	Schmerzmanagement	Leitlinie zur Umsetzung des Expertenstandard "Schmerzmanagement in der Pflege" geltende Version (DNQP) 2022-11-10
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie zur Umsetzung des Expertenstandards "Sturzprohylaxe in der Pflege" (DNQP) 2020-09-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Leitlinie zur Umsetzung "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege" 2021-09-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	"Richtlinie zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen und Sicherungsmaßnahmen" und mitgeltende Verfahrensanweisungen und Dokumente 2023-12-06
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationshandbuch Technische Medizinprodukte (Medizingeräte) 2022-11-10
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Konzept zu Entlassmanagement §39; Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege (aktuelle Version DNQP) 2020-07-01

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	CIRS-Fehlermeldeverfahren

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsimpertes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2024-01-31
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	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	jährlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externer Berater: PD Dr. med. Christian Brandt, PD Dr. Dr. Christian Brandt Leiter der Sektion Krankenhaus- und Umwelthygiene Universitätsklinikum Heidelberg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Hygienebeauftragter Arzt Psychiatrie

Hygienefachkräfte (HFK)	3	3 HFK's zuständig für RFK, GFK und KVS mit jeweiligem Stellenanteil nach Personalbedarfsberechnung HFK
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Frau Beate Kentner-Figura
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Telefon	0671 / 8355129
Fax	0671 / 8355141
E-Mail	b.kentner-figura@kvs.landeskrankenhaus.de

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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? 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) ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Rhein-Nahe	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	halbjährlich	RDG – Steckbecken ½ jährlich Geschirrspülmaschinen ½ jährlich Trinkwasserspender 1x jährlich
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen, Anlassbezogene Fortbildung zur Hygienebeauftragten in der Pflege

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, Bewerdeauswertung) 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 Nein

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

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren nein

Patientenbefragungen nein

Einweiserbefragungen nein

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Birgit Eiden
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke RFK
Telefon	06731 / 501262
Fax	
E-Mail	b.eiden@rfk.landeskrankenhaus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4
Kommentar / Erläuterung	Es liegt ein Versorgungsvertrag vor, der die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch die Apotheke der RFK Alzey vorsieht. Pharmazeutisches Personal für verantwortlich für alle zu beliefernden Einrichtungen. Apotheker: 3 Vollzeit, 1 Teilzeit. PTA: alle Teilzeit

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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit,

Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	ECP-Aufklärungsbögen Firma Thieme in verschiedenen Sprachen. Klinikinterner Aufklärungsbogen Pharmakotherapie 2024-12-31	Aufklärungsbögen der Firma Thieme können in der jeweils aktuellen Fassung heruntergeladen werden. Klinikinterner Aufklärungsbogen Pharmakotherapie im Intranet verfügbar.
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	LKH Konzept zur Anwendung von und zum Umgang mit Arzneimitteln. LKH Leitlinie zu Betäubungsmitteln 2025-07-01	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Leitlinie Antibiotikatherapie 2025-07-17	jährliche einrichtungsübergreifende Bearbeitung der Therapieleitlinie Antibiotikatherapie unter Leitung der Apotheke der RFK Alzey. Alle Dokumente werden im Intranet sowie in der Mitarbeiter App zur Verfügung gestellt.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige CGM MUSE als bestell- und Informationssystem für alle Stationsmitarbeiter und Ärzte. Workflow mit gestaffelten Freigaberechten	die Apotheke kennzeichnet zusätzlich zu den o.g. Maßnahmen kritische Arzneimittel mit erklärenden farbigen Aufklebern bzw. liefert Informationsblätter mit
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) CGM MUSE als Bestell- und Informationssystem für Stationsmitarbeiter und Ärzte. Workflow mit gestaffelten Freigaberechten	AID Klinik, CGM MUSE, MediQ sind vorhanden. Die Angaben in CGM MUSE werden durch die Apotheke arbeitstäglich aktualisiert. Fachliche Informationen werden darüber hinaus durch die Apotheke im Intranet zur Verfügung gestellt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Validierung jeder Sonderanforderung unter Nutzung der Angaben im KIS System durch einen Apotheker	einrichtungsinernes Fehlermeldesystem (CIRS). Besprechung der Antibiotika-Verbrauchsdaten in der Hygienekommissionssitzung.

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

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse)

und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

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

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		Das Kinderschutzkonzept des Trägers befasst sich u.a. mit dem aktuellen Wissensstand zur Thematik sowie zur Möglichkeit der Informationsgewinnung (u.a. "Risiken erkennen und minimieren" / "Identifizierung von Problembereichen").
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Das Landeskrankenhaus (AöR) schult Mitarbeitende, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, gezielt im Rahmen einer regelm. Fortbildung über die interne Fortbildungsakademie. Die Teilnahme ist verpflichtend alle zwei Jahre nachzuweisen. Konkrete Inhalte sind im Kinderschutzkonzept festgelegt.
SK03	Aufklärung		Verankerung in bestehenden Strukturen / verpflichtende Fortbildungen / Mitarbeitersensibilisierung > Kinderschutzkonzept des Trägers (LKH)

SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2021-11-05	Der Verhaltenskodex ist im Kinderschutzkonzept des Trägers (LKH) niedergelegt.
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		Regelungen u.a. zu Meldemöglichkeiten sind im Kinderschutzkonzept konkretisiert.
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2021-11-05	Vgl. bei SK10
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	2021-11-05	Der Umgang mit konkreten Verdachtsfällen, zu internen und externen Ansprechpartner:innen, zur Kommunikation, zur Dokumentation bis hin zur Rehabilitation fälschlich verdächtigter Personen sind im Kinderschutzkonzept (LKH) geregelt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

Angaben zur Fachabteilung

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Beate Kentner-Figura
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0671 / 8355 - 4106
Fax	
E-Mail	B.Kentner-Figura@kvs.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Cecilienhöhe 3
PLZ / Ort	55543 Bad Kreuznach
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
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
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	75
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32	37	Depressive Episode
F43	9	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F90	7	Hyperkinetische Störungen
F92	4	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F41	< 4	Andere Angststörungen
F50	< 4	Essstörungen
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F17	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
F20	< 4	Schizophrenie
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
F93	< 4	Emotionale Störungen des Kindesalters
F94	< 4	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696	1057	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-693	385	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-656	118	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-672	60	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-984	9	Pflegebedürftigkeit
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-945	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) ◦ Pädiatrische Psychologie (VK28) ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) 	Die Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie schließt eine Lücke in der ambulanten Versorgung psychisch kranker junger Patient:innen in Bad Kreuznach. Sie liegt zentral im Klinikgebäude und ist durch den Haupteingang schnell zu erreichen.

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	1,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,29
Fälle je VK/Person	58,13953

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,29
Fälle je VK/Person	58,13953
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

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	10,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,65
Fälle je VK/Person	7,04225

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	5,23	davon 4,7 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,23	davon 4,7 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,23	davon 4,7 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
Fälle je VK/Person	14,34034	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,75	
Fälle je VK/Person	100,00000	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,24	
Fälle je VK/Person	312,50000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

B-[2].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	3060
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Beate Kentner-Figura
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0671 / 8355 - 4106
Fax	
E-Mail	B.Kentner-Figura@kvs.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Cecilienhöhe 3
PLZ / Ort	55543 Bad Kreuznach
URL	

B-[2].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 Ja

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialsprechstunde	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	81

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F90	20	Hyperkinetische Störungen
F32	15	Depressive Episode
F41	9	Andere Angststörungen
F40	8	Phobische Störungen
F43	6	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F84	4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F92	4	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93	< 4	Emotionale Störungen des Kindesalters
F42	< 4	Zwangsstörung
F50	< 4	Essstörungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F95	< 4	Ticstörungen
F98	< 4	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696	1634	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
9-656	102	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-672	24	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-984	8	Pflegebedürftigkeit
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-945	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz der KJP (PIA)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) ◦ Pädiatrische Psychologie (VK28) ◦ Spezialsprechstunde (VK29) ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) 	Die Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie schließt eine Lücke in der ambulanten Versorgung psychisch kranker junger Patient:innen in Bad Kreuznach. Sie liegt zentral im Klinikgebäude und ist durch den Haupteingang schnell zu erreichen.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,28
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,53
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,07	davon 2,57 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
-------------------	------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07	davon 2,57 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,07	davon 2,57 VK Erzieher, die nach §5 PPP-RL der Berufsgruppe Pflegefachpersonal zugeordnet werden und deren Regelaufgaben (Anlage 4 PPP-RL) übernehmen
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0			0	
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kun- stherzen (HTXM)	0	HTXM		0	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kun- stherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0			0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0			0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0			0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	0			0	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	7
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

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

Quartal 1

Erfüllung Belegführung: Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Stationstyp	KJP1		
		KJP2		
		TKJP1		
		TKJP2		
Behandlungsbereich:			Behandlungsumfang:	
KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung			241	
KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung			647	
KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung			99	
KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung			1069	

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			nein	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			106,78	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	1407	1407	100
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	nein	6730	6276	93,25

Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst				
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	ja	1027	2238	217,92
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	nein	875	378	43,2
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	nein	369	72	19,51
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	729	1521	208,64
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 2

Erfüllung Belegführung: Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Stationstyp	KJP1		
		KJP2		
		TKJP1		
		TKJP2		
Behandlungsbereich:			Behandlungsumfang:	
KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung			437	
KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung			449	
KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung			83	
KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung			971	

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			nein	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			126,94	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	1322	1974	149,32
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	ja	6461	7266	112,46

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	ja	965	2796	289,74
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	nein	822	354	43,07
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	nein	352	87	24,72
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	699	1005	143,78
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 3

Erfüllung Belegführung: Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung

Keine regionale Pflichtversorgung

Strukturangaben der Stationen

Stationsbezeichnung	Stationstyp	KJP1		
		KJP2		
		TKJP1		
		TKJP2		

Behandlungsbereich: Behandlungsumfang:

KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung 355

KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung 433

KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung 79

KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung 1022

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad

Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst: nein

Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst: 147,38

Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst

Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	1301	2516	193,39
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	ja	6145	7755	126,2

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	ja	954	3363	352,52
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	nein	809	312	38,57
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	nein	344	96	27,91
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	687	1050	152,84
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 4

Erfüllung Belegführung: Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung

Keine regionale Pflichtversorgung

Strukturangaben der Stationen

Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
KJP1	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJP2	0	0	E = elektive offene Station	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie
TKJP1	0	10	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie
TKJP2	0	10	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung				192
KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung				652
KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung				28
KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung				1064

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad

Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst: nein

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:				132,84
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	1326	2070	156,11
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	ja	6149	7023	114,21
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	ja	979	3141	320,84
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	nein	844	291	34,48
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	nein	356	81	22,75
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	698	1146	164,18
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Einhaltung der Mindestvorgaben für Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgaben Nachtdienst	
Mindestanforderungen erfüllt:	ja
Pflegefachpersonen	
Tatsächliche Personalausstattung Vollzeitkraft:	1859
Mindestvorgabe Vollzeitkraft:	13
Anzahl der Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde:	92
Ist-Personalausstattung Vollzeitkraft:	20

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

trifft nicht zu / entfällt