



Tagesklinik der GGP Fachbereich  
Kinder-und Jugendpsychiatrie, -  
psychotherapie und Psychosomatik  
0-18 Jahre



## Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	4
	Einleitung .....	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	9
A-9	Anzahl der Betten .....	9
A-10	Gesamtfallzahlen .....	9
A-11	Personal des Krankenhauses .....	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	20
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	20
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	22
B-[3060]	Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, - psychotherapie und Psychosomatik 7-18 Jahre .....	22
B-[3060].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[3060].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	22
B-[3060].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	22
B-[3060].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	22
B-[3060].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	23
B-[3060].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[3060].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	23
B-[3060].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	23
B-[3060].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	23
B-[3060].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	23
B-[3060].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	23
B-[3060].7.2	Kompetenzprozeduren .....	24
B-[3060].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	24
B-[3060].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	24
B-[3060].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	24
B-[3060].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	25
B-[3060].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	25

B-[3060].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	25
B-[3060].11	Personelle Ausstattung .....	25
B-[3060].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	25
B-[3060].11.2	Pflegepersonal .....	25
B-[3060].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	26
C	Qualitätssicherung .....	28
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	28
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	28
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	29
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	29
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) .....	29
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	29

## Tagesklinik Schulkinder und Jugendliche

In unserer Klinik auf der Dierkower Höhe gelegen, behandeln wir Kindergartenkinder im Alter von 3 bis 7 Jahren, sowie Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren (in Ausnahmefällen auch bis 21 Jahre). In Abhängigkeit von Alter und Entwicklungsstand findet die Behandlung in einer unserer 4 Stationen statt. Unser multiprofessionelles Team setzt sich aus Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Heilerziehung, Pädagogik und Sozialpädagogik zusammen. In der Vorschule ist aufgrund des jungen Alters der Kinder die enge Zusammenarbeit mit den Eltern sowie den Heimatkindergärten sehr wichtig. Gemeinsam wollen wir den Kindern neue Formen der Alltagsbewältigung, soziale Kompetenzen und Möglichkeiten der aktiven Freizeitgestaltung vermitteln. Es besteht daher die Möglichkeit von Hospitationen für Eltern und Erzieher\*innen.

Die Kinder und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren besuchen während des Aufenthalts in unserer Klinik die Klinikschule. Auf Wunsch findet auch der Kontakt mit der Heimatschule statt, um Schulstoff aufarbeiten zu können. In unserer fachlichen Arbeit ist uns zudem eine enge Kooperation mit den Heimatschulen wichtig. Bei Einverständnis der Eltern tauschen wir uns mit den Lehrer\*innen des betreffenden Kindes/Jugendlichen intensiv aus und schaffen so eine gute Kooperationsgrundlage.

Das Aufgabengebiet der Tagesklinik umfasst die Diagnostik und Behandlung einer großen Bandbreite von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern. Die Behandlung orientiert sich an den besonderen therapeutischen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen und umfasst zunächst eine fundierte medizinische und psychologische Diagnostik. Unsere Therapieangebote basieren auf psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch und systemisch orientierter Einzel- und Gruppenarbeit.

### Unser Behandlungsangebot:

- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- frühe Interaktions- und Bindungsstörungen
- Konzentrations- und hyperkinetische Störungen (ADS/ADHS)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- Angststörungen (Trennungsängste, Phobien, generalisierte Angststörungen)
- depressive Störungen, Ängste, Phobien, Panikattacken
- Schulstörungen (Schulangst, Schulverweigerung, Leistungsprobleme)
- psychosomatische Störungen
- Zwangsgedanken, Zwangshandlungen, Psychosen
- Mutismus (Sprechverweigerung)
- Asperger-Syndrom (Form des Autismus)
- nicht stoffgebundene Süchte (Computerspiel-, Internetsucht)
- Essstörungen
- Ausscheidungsstörungen (exzessives Einnässen oder Einkoten)
- Schlafstörungen
- Spiel- und Interaktionsstörungen
- Kontaktprobleme mit Gleichaltrigen und Erwachsenen
- Psychosomatische Störungen
- impulsive Störungen (Wutausbrüche oder Aggressionen)
- Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen

### Unsere Behandlungsmethoden:

- Bewegungs- und Physiotherapie
- Musik- und Ergotherapie
- Kunst- und Kreativtherapie
- Logopädie
- heilpädagogische und sozialpädagogische Betreuung Psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch und systemisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie
- Förderung der Alltagsbewältigung durch Soziales Kompetenztraining, Stresstraining, Entspannungsübungen, Selbstmanagement- und Selbststrukturierungstechnik

## Einleitung

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

### Verantwortliche

#### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleiter SGB V
Titel, Vorname, Name	Dr. Claas Pätow
Telefon	0381 123711035
Fax	0381 1237120
E-Mail	claas.paetow@ggp-gruppe.de

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragter
Titel, Vorname, Name	André Mahnke
Telefon	0381 123711041
Fax	0381 1237120
E-Mail	andre.mahnke@ggp-gruppe.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <https://www.ggp-gruppe.de/kip/teilstationaer>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik 0-18 Jahre
PLZ	18069
Ort	Rostock
Straße	Carl-Hopp-Straße
Hausnummer	19a
IK-Nummer	261301108
Standort-Nummer	773317000
Standort-Nummer alt	04
Telefon-Vorwahl	0381
Telefon	123710
E-Mail	tk-dh@ggp-gruppe.de
Krankenhaus-URL	<a href="https://www.ggp-gruppe.de/kip/teilstationaer">https://www.ggp-gruppe.de/kip/teilstationaer</a>

## A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

**Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie,-Psychotherapie und  
Psychosomatik 0-18 Jahre**

PLZ	18146
Ort	Rostock
Straße	Dierkower Höhe
Hausnummer	14
IK-Nummer	261301108
Standort-Nummer	773317000
Standort-Nummer alt	04
Standort-URL	<a href="https://www.ggp-gruppe.de/kip/teilstationaer">https://www.ggp-gruppe.de/kip/teilstationaer</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

**Leitung des Krankenhauses****Ärztliche Leitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralf Nordbeck
Telefon	0381 123715208
Fax	0381 6691620

E-Mail

ralf.nordbeck@ggp-gruppe.de

**Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Krankenschwester/Pflegedienstleitung

Titel, Vorname, Name

Frau Christiane Ahlert

Telefon

0381 123715037

Fax

0381 6691620

E-Mail

christiane.ahlert@ggp-gruppe.de

**Verwaltungsleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Verwaltungsleitung

Titel, Vorname, Name

Frau Judith Müller

Telefon

0381 123711021

Fax

0381 1237120

E-Mail

judith.mueller@ggp-gruppe.de

**Leitung des Standorts****Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder-und Jugendpsychiatrie,-Psychotherapie und Psychosomatik 0-18 Jahre - Ärztliche Leitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. Ralf Nordbeck

Telefon

123715037 123715037

Fax

0381 66609818

E-Mail

ralf.nordbeck@ggp-gruppe.de

**Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder-und Jugendpsychiatrie,-Psychotherapie und Psychosomatik 0-18 Jahre - Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Pflegedienstleitung

Titel, Vorname, Name

Frau Christiane Ahlert

Telefon

123715037 123715037

Fax

0381 66609818

E-Mail

Christiane.ahlert@ggp-gruppe.de

**Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder-und Jugendpsychiatrie,-Psychotherapie und Psychosomatik 0-18 Jahre - Verwaltungsleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Verwaltungsleitung

Titel, Vorname, Name

Frau Judith Müller

Telefon

0381 123711021

Fax

0381 1237177

E-Mail

margrit.ukat@ggp-gruppe.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH

Träger-Art privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Trifft nicht zu

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

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
3	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	MP27 - Musiktherapie
6	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
7	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
8	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
9	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
10	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
11	MP63 - Sozialdienst
12	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
13	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

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

#	Leistungsangebot
1	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
2	NM62: Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit



## A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Frau Simone Gagelmann
Telefon	0381 123715012
Fax	0381 123715055
E-Mail	tk-dh@ggp-gruppe.de

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 51

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	196
Ambulante Fallzahl	861
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**

Gesamt 5,61

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,61	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,91	<b>Stationär</b>	4,7

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt 3,73

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,73	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,47	<b>Stationär</b>	3,26

**A-11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 9,56

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	8,56

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,6

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,6

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

Gesamt 3,87

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,87

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Gesamt 1,25

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,25

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und  
Jugendlichenspsychotherapeuten**

Gesamt 2,45

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,87	<b>Stationär</b>	1,58

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Gesamt 0,87

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,87

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

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Gesamt 2,6

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,6	<b>Stationär</b>	2

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal****SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Gesamt 0,87

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,87

**SP06 - Erzieherin und Erzieher**

Gesamt 5

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5

**SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger**

Gesamt 3

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

### SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge

Gesamt				0,3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	0

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				2,3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	2

### SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt				0,62
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,62	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,62

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

### SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				1,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,25

### SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Gesamt				2,45
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,87	<b>Stationär</b>	1,58

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

## A-12.1 Qualitätsmanagement

Die Klinik ist nach DIN ISO 9001 2015 zertifiziert.

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragter
Titel, Vorname, Name	André Mahnke
Telefon	0381 123711041
Fax	0381 12371
E-Mail	andre.mahnke@ggp-gruppe.de

### A-12.1.2 Lenkungsremium

#### Lenkungsremium

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

Ja

#### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	alle Tageskliniken/Ärzt erunden
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontakt Daten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralf Nordbeck
Telefon	0381 123715208
E-Mail	ralf.nordbeck@ggp-gruppe.de

## A-12.2.2 Lenkungs-gremium

**Lenkungs-gremium**

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

**Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement**

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

alle Tageskliniken/Ärzterunden

Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

**Instrumente und Maßnahmen**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

## A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

**Internes Fehlermeldesystem**

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

**Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> monatlich
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 04.06.2021

**Details**

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

entspricht dem Qualitätsmanagementsystem

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

**Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Nein
---	------

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

## A-12.3.1 Hygienepersonal

**Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker**

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

**Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

**Hygienefachkräfte (HFK)**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

**Hygienebeauftragte in der Pflege**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

## A-12.3.1.1 Hygienekommission

**Hygienekommission**

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

**Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie
-------------------------------	--

Titel, Vorname, Name	Dr.med. Regine Neugebauer
----------------------	---------------------------

Telefon	0381 123714405
---------	----------------

Fax	0381 123714023
-----	----------------

E-Mail	regine.neugebauer@ggp-gruppe.de
--------	---------------------------------

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

## A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

**Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor**

Auswahl Kein Einsatz von ZVK

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

**Leitlinie zur Antibiotikatherapie**Standortspezifische Leitlinie zur  
Antibiotikatherapie liegt vor Nein**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor**

Auswahl Keine Durchführung von Operationen

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Nein
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

**Allgemeinstationen**Der Händedesinfektionsmittelverbrauch  
wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Nein**Intensivstationen**Angabe des  
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf  
allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden



**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

Auswahl

Nein

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

**Umgang mit Patienten mit MRE (1)**

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen 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)	Nein
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Nein

**Umgang mit Patienten mit MRE (2)**

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

**Hygienebezogenes Risikomanagement**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Tagungsfrequenz:</b> jährlich
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Tagungsfrequenz:</b> jährlich

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

**Lob- und Beschwerdemanagement**

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

**Lob- und Beschwerdemanagement**

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
8	Patientenbefragungen	Ja
9	Einweiserbefragungen	Nein

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralf Nordbeck
Telefon	123715208 123715208
E-Mail	ralf.nordbeck@ggp-gruppe.de

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

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

## A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

**Verantwortliches Gremium**

Art des Gremiums Anderes Gremium Arbeitsgruppe

**Details**

Name des Gremiums Arbeitsgruppe Ärzterunde

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche Ärzte

## A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Verantwortliche Person**

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

## A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

0

#### 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.

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

#### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

#### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

#### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Deeskalationsmanagement nach ProDeMa

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

### Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[3060] Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, - psychotherapie und Psychosomatik 7-18 Jahre

#### B-[3060].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Tagesklinik der GGP Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik 7-18 Jahre

#### B-[3060].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3060 - Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

#### B-[3060].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralf Nordbeck
Telefon	123715208 123715208
Fax	0381 6691620
E-Mail	ralf.nordbeck@ggp-gruppe.de
Strasse	Dierkower Höhe
Hausnummer	14
PLZ	18146
Ort	Rostock
URL	<a href="https://www.ggp-gruppe.de">https://www.ggp-gruppe.de</a>

#### B-[3060].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[3060].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
2	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
3	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
4	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
5	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
6	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
7	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
8	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
9	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
10	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
11	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
12	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
13	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
14	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik
15	VK28 - Pädiatrische Psychologie
16	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
17	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

### B-[3060].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	196

### B-[3060].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3060].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3060].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[3060].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3060].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3060].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[3060].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

## B-[3060].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
4	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
7	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
8	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
9	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
10	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

## B-[3060].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)



## B-[3060].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3060].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[3060].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-  
Zulassung vorhanden Nein

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

## B-[3060].11 Personelle Ausstattung

B-[3060].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5,61 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,61	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,91	<b>Stationär</b>	4,7
-----------------	-----------------	------	------------------	-----

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,73 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,73	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,47	<b>Stationär</b>	3,26
-----------------	-----------------	------	------------------	------

B-[3060].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ37 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[3060].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3060].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 9,56 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,56	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	8,56
-----------------	-----------------	---	------------------	------

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,6

B-[3060].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3060].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3060].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Gesamt		3,87	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,87

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,25

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

Gesamt		2,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,87	<b>Stationär</b>	1,58

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Gesamt		0,87	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,87	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,87

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Gesamt		2,6	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,6	<b>Stationär</b>	2

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden**

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2022 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

#### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

#### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	10
--	----

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10
---	----

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

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

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

### Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort Nein

