

# Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

## LWL-Klinik Marsberg (Kinder- u. Jugendpsychiatrie) - Standort Höxter

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr  
2022

Übermittelt am: 13.12.2023

Automatisiert erstellt am: 05.02.2024

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

## Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| -        | <b>Einleitung</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....  | <b>6</b>  |
| 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 .....   | 9         |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....  | 9         |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit.....  | 10        |
| 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.....  | 11        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....  | 16        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....  | 27        |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....   | 27        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> <b>28</b>   |           |
| B-1      | LWL-Tagesklinik Höxter .....   | 28        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung</b> .....  | <b>35</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 35        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....  | 35        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....  | 35        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....  | 35        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....   | 35        |

|      |  |           |
|------|--|-----------|
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....         | 35        |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 36        |
| C-8  | Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr .....  | 36        |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....                 | 36        |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....              | 44        |
| -    | <b>Anhang</b> .....  | <b>45</b> |
|      | Diagnosen zu B-1.6 .....   | 45        |
|      | Prozeduren zu B-1.7 .....  | 45        |

## - Einleitung

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts |  |
|---|--|
| Funktion  | Abteilungsleitung Controlling                                  |
| Titel, Vorname, Name                                    | Stefan Nicke   |
| Telefon   | 02992/601-1610   |
| E-Mail  | <a href="mailto:stefan.nicke@lwl.org">stefan.nicke@lwl.org</a> |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts |  |
|--|--|
| Funktion   | Kaufmännischer Direktor  |
| Titel, Vorname, Name   | Jan Hendrik Unger  |
| Telefon  | 02992/601-1300   |
| Fax  | 02992/601-1399   |
| E-Mail   | <a href="mailto:janhendrik.unger@lwl.org">janhendrik.unger@lwl.org</a> |

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

[https://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/  
K/klinik\\_marsberg\\_ki\\_u\\_ju\\_psychiatrie/teilstat\\_behandlung/tage  
ssklinik\\_hoexter](https://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/klinik_marsberg_ki_u_ju_psychiatrie/teilstat_behandlung/tage_ssklinik_hoexter)

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus             |   |
|-------------------------|---|
| Krankenhausname         | LWL-Klinik Marsberg (Kinder- u. Jugendpsychiatrie)  |
| Hausanschrift           | Bredelarer Straße 33<br>34431 Marsberg  |
| Zentrales Telefon       | 02992/601-4000  |
| Zentrale E-Mail         | <a href="mailto:lwl-kjp-marsberg@lwl.de">lwl-kjp-marsberg@lwl.de</a>  |
| Postanschrift           | Bredelarer Straße 33<br>34431 Marsberg  |
| Institutionskennzeichen | 260590710   |
| URL                     | <a href="https://www.lwl-jugendpsychiatrie-marsberg.de/de/">https://www.lwl-jugendpsychiatrie-marsberg.de/de/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                 | PD Dr. med. Robert Waltereit   |
| Telefon                              | 02292/601-3101   |
| Fax                                  | 02992/601-3103   |
| E-Mail                               | <a href="mailto:robert.waltereit@lwl.org">robert.waltereit@lwl.org</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedirektor   |
| Titel, Vorname, Name                    | Peter Thiemann   |
| Telefon                                 | 02992/601-1400   |
| Fax                                     | 02992/601-1710   |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:peter.thiemann@lwl.org">peter.thiemann@lwl.org</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Kaufmännischer Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                  | Jan Hendrik Unger  |
| Telefon                               | 02992/601-1300   |
| Fax                                   | 02992/601-1399   |
| E-Mail                                | <a href="mailto:janhendrik.unger@lwl.org">janhendrik.unger@lwl.org</a> |

### Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

| Standort                                 |   |
|--|---|
| Standortname:                            | LWL-Klinik Marsberg (Kinder- u. Jugendpsychiatrie) - Standort Höxter  |
| Hausanschrift:                           | Brenkhäuser Straße 73<br>37671 Höxter   |
| Postanschrift:                           | Brenkhäuser Straße 73<br>37671 Höxter   |
| Institutionskennzeichen:                 | 260590710   |
| Standortnummer aus dem Standortregister: | 773021000   |
| Standortnummer (alt)                     | 02  |
| URL:                                     | <a href="https://www.lwl-jugendpsychiatrie-marsberg.de/de/fur-patienteninnen/teilstat_behandlung/tagesklinik_hoexter/">https://www.lwl-jugendpsychiatrie-marsberg.de/de/fur-patienteninnen/teilstat_behandlung/tagesklinik_hoexter/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Chefarzt KJP   |
| Titel, Vorname, Name                 | PD Dr. med. Robert Waltereit   |
| Telefon                              | 02992/601-3101   |
| Fax                                  | 02992/601-3103   |
| E-Mail                               | <a href="mailto:robert.waltereit@lwl.org">robert.waltereit@lwl.org</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegerische Stationsleitung                                     |
| Titel, Vorname, Name                    | Anne Rabeneck  |
| Telefon                                 | 02992/601-3300   |
| Fax                                     | 02992/601-3302   |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:anne.rabeneck@lwl.org">anne.rabeneck@lwl.org</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Kaufmännischer Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                  | Jan Hendrik Unger  |
| Telefon                               | 02992/601-1300   |
| Fax                                   | 02992/601-1399   |
| E-Mail                                | <a href="mailto:janhendrik.unger@lwl.org">janhendrik.unger@lwl.org</a> |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger |  |
|-------------------|--|
| Name              | Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) |
| Art               | Öffentlich                               |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   |
|------|--|
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie  |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining            |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien  |

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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Link |
|------|--|------|
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |      |
| NM64 | Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet  |      |
| NM63 | Schule im Krankenhaus  |      |
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung  |      |
| 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 Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| Funktion  | Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen                    |
| Titel, Vorname, Name                                | Gernod Jakisch   |
| Telefon   | 02992/601-1916   |
| E-Mail  | <a href="mailto:gernod.jakisch@lwl.org">gernod.jakisch@lwl.org</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit              |
|------|--|
| BF09 | Rollstuhlgerrecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |
| BF38 | Kommunikationshilfen                               |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung                 |
| BF24 | Diätische Angebote                                 |
| BF25 | Dolmetscherdienst                                  |
| BF08 | Rollstuhlgerchter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |    |
|--------|----|
| Betten | 10 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle       |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl                                | 0    |
| Teilstationäre Fallzahl                                | 57   |
| Ambulante Fallzahl                                     | 2005 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 0    |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,27

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,45              |           |
| Ambulant        | 0,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,27              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,13

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,31              |           |
| Ambulant        | 0,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,61              |           |
| Ambulant        | 0,29              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,9               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,2               |           |
| Ambulant        | 0,14              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,34              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,25              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,43

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,32              |           |
| Ambulant        | 0,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,43              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,21

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,21              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,21              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,81

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,67              |           |
| Ambulant        | 1,14              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,81              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

##### SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 0,8

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,8               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,8               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,29

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,29              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,29              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements |  |
|--|--|
| Funktion   | Beauftragte für Qualitätsmanagement                              |
| Titel, Vorname, Name   | Anne Rabeneck  |
| Telefon  | 02992/601-1205   |
| E-Mail   | <a href="mailto:anne.rabeneck@lwl.org">anne.rabeneck@lwl.org</a> |

### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium                                   |  |
|---|--|
| <b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b> | Betriebsleitung, stellv. Betriebsleitung, Chefarzt, Personalrat, Qualitätsmanagementbeauftragte, Qualitätsbeauftragte der Pflege |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>               | quartalsweise  |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Angaben zur Person        |  |
|---------------------------|--|
| <b>Angaben zur Person</b> | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Beauftragte für Qualitätsmanagement                              |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                               | Anne Rabeneck  |
| <b>Telefon</b>  | 02992/601-1205   |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:anne.rabeneck@lwl.org">anne.rabeneck@lwl.org</a> |

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe                |  |
|---|--|
| <b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>         | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement   |
| <b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b> | Betriebsleitung, stellv. Betriebsleitung, Chefarzt, Personalrat, Qualitätsmanagementbeauftragte, Qualitätsbeauftragte der Pflege |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>               | quartalsweise  |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: VA Risikomanagement<br>Datum: 18.12.2017                  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen   |   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                 | - Strukturierte Psychiatrische Fallbesprechungen                |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Name: VA Entlassung und Pflegeüberleitung?<br>Datum: 23.11.2017 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |  |
|----------------------------------|--|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja   |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja   |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | bei Bedarf   |
| Verbesserung Patientensicherheit | MERKE-System (Meldung relevanter kritischer Ereignisse): Relevante Ereignisse werden erfasst und nach Möglichkeit Abhilfe geschaffen, bzw. Maßnahmen erarbeitet. |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 18.12.2017    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | bei Bedarf    |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem |              |
|----------------------------------|--------------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Ja           |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja           |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | halbjährlich |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   |
|------|---|
| EF06 | CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl<br>(Personen) |
|---|----------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern   | 1                    |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte   | 1                    |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 2                    |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 1                    |

| Hygienekommission              |              |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja           |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | halbjährlich |

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                                | PD Dr. med. Robert Waltereit   |
| Telefon   | 02992/601-3101   |
| Fax   | 02992/601-3103   |
| E-Mail  | <a href="mailto:robert.waltereit@lwl.org">robert.waltereit@lwl.org</a> |

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist. — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie                  |    |
|--|----|
| Die Leitlinie liegt vor  | Ja |
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst                   | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe |   |
|---|---|
| Der Standard liegt vor  | Am Standort werden keine Operationen durchgeführt |

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel   |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor  | Ja |
| Der interne Standard thematisiert insbesondere                        |    |
| a) Hygienische Händedesinfektion                                      | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen                       | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden                    | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage      | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion     | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                      |                                 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben        | keine Intensivstation vorhanden |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                     |                                 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben       | ja                              |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 16,46                           |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen  | ja                              |

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

| MRSA  |    |
|---|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor                                   | Ja |

| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening                             |    |
|---|----|
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Ja |

| Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang |    |
|--|----|
| Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren                            | Ja |

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben                            |
|------|---|--|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: Teilnahme an regionalen Netzwerken |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  |  |

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja |                           |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja |                           |
| 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert   | Ja |                           |

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

|              |      |
|--------------|------|
| Durchgeführt | Nein |
|--------------|------|

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

|              |    |
|--------------|----|
| Durchgeführt | Ja |
| Link         |    |
| Kommentar    |    |

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

|           |    |
|-----------|----|
| Möglich   | Ja |
| Link      |    |
| Kommentar |    |

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Beauftragte für Qualitätsmanagement                              |
| Titel, Vorname, Name                        | Anne Rabeneck  |
| Telefon                                     | 02992/601-1205   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:anne.rabeneck@lwl.org">anne.rabeneck@lwl.org</a> |

| Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements |  |
|---|--|
| Link zum Bericht  |  |
| Kommentar   |  |

### 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

| Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe  |                             |
|--|-----------------------------|
| Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? | Ja - Arzneimittelkommission |

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

| Angaben zur Person |  |
|--------------------|--|
| Angaben zur Person | Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit |

| Verantwortliche Person AMTS |  |
|-----------------------------|--|
| Funktion                    | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name        | PD Dr. med. Robert Waltereit   |
| Telefon                     | 02992/601-3101   |
| Fax                         | 02992/601-3103   |
| E-Mail                      | <a href="mailto:robert.waltereit@lwl.org">robert.waltereit@lwl.org</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl<br>(Personen) |
|------------------------------------|----------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 0                    |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0                    |

#### Erläuterungen

Es wird kein eigenes Personal vorgehalten, Abwicklung erfolgt extern via LWL-Apotheke in Warstein (Frau Bettina Bittern)

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, 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 des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder                                   |   |
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |   |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |   |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)<br>- Bestellung               |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | - Fallbesprechungen<br>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung<br>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |   |

|      |   |   |
|------|---|---|
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Name: VA Umgang mit Arzneimitteln<br>Letzte Aktualisierung: 25.09.2017  |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung   | - Aushändigung des Medikationsplans<br>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln  | - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen  |

### 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.

#### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

|   |      |
|---|------|
| <b>Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?</b> | Nein |
|---|------|

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

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

#### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

|   |      |
|---|------|
| <b>Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?</b> | Nein |
|---|------|

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

| Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses                  |  |
|--|--|
| Zugeordnete Notfallstufe                                       | Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung |
| Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung | Ja (siehe A-14.3)                                      |

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

| Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt   |
|--|
| Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind |

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

|   |      |
|---|------|
| Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?  | Nein |
| Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses 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-1 LWL-Tagesklinik Höxter

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "LWL- Tagesklinik Höxter"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |  |
|---|--|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3060   |
| Art   | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt KJP   |
| Titel, Vorname, Name     | PD Dr. med. Robert Waltereit   |
| Telefon                  | 02992/601-3101   |
| Fax                      | 02992/601-3103   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:robert.waltereit@lwl.org">robert.waltereit@lwl.org</a> |
| Straße/Nr                | Bredelarer Straße 33   |
| PLZ/Ort                  | 34431 Marsberg   |
| Homepage                 |  |

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Keine Vereinbarung geschlossen |

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   |
|------|--|
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen             |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik   |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen                                |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen                                 |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen  |

|      |   |
|------|---|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren   |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend   |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter |

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl | 57 |

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|             |   |
|-------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
|-------------|---|

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden  |      |
|--|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden                          | Nein |

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,27

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,45              |           |
| Ambulant        | 0,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,27              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,31              |           |
| Ambulant        | 0,82              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,9

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,61              |           |
| Ambulant        | 0,29              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,9               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 0,34

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,2               |           |
| Ambulant        | 0,14              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,34              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,25              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,43

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,32              |           |
| Ambulant        | 0,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,43              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 0,21

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,21              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,21              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**C            Qualitätssicherung**

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

**C-5.1        Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-5.2        Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis   | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1     | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 2                 |
| 1.1   | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen   | 0                 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 0                 |

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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 Anhaltswerte 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 %.

### Nachweis 1. Quartal

#### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2022

## C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

## C-9.3 Einrichtungstyp "Kinder- und Jugendpsychiatrie"

### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

#### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung   |      |
|---|------|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja   |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?   | Nein |
| Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?   | Nein |

#### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station   | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp                 | Schwerpunkt der Behandlung                             |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| TK Höxter | 0                                   | 10                                  | E = elektive offene Station | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

#### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich  | Anzahl Behandlungstage |
|---|------------------------|
| KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 589                    |

#### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|---|---|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | 82  |
| Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst   | 1678  |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | 1037  |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | 395   |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten  | 0   |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen  | 234   |

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

##### Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

|  |      |
|--|------|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten? | Nein |
|--|------|

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | Nein                              | 514  | 15,95                 |
| Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst   | Ja                                | 1585   | 105,87                |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | Ja                                | 389  | 266,58                |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | Ja                                | 266  | 148,50                |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten  | Nein                              | 131  | 0,00                  |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen  | Nein                              | 278  | 84,17                 |

#### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

##### Umsetzungsgrad in der Einrichtung

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung | 103,51 % |
|--------------------------------|----------|

#### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände  |      |
|--|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle             | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen        | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |

#### Nachweis 2. Quartal

##### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2022

##### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

##### C-9.3 Einrichtungstyp "Kinder- und Jugendpsychiatrie"

##### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung   |      |
|---|------|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja   |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?   | Nein |
| Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?   | Nein |

### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station   | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp                 | Schwerpunkt der Behandlung                             |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| TK Höxter | 0                                   | 10                                  | E = elektive offene Station | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|--------------------|------------------------|
|                    | 613                    |

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|---|---|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | 117   |
| Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst  | 1680  |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | 1113  |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | 277   |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten  | 0   |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen  | 212   |

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung                     |      |
|--|------|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten? | Nein |

### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | Nein                              | 458  | 25,61                 |
| Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst   | Ja                                | 1412   | 119,00                |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | Ja                                | 346  | 321,57                |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | Ja                                | 237  | 116,83                |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten  | Nein                              | 117  | 0,00                  |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen  | Ja                                | 247  | 85,89                 |

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung |          |
|-----------------------------------|----------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung    | 111,48 % |

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände  |      |
|--|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle             | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen        | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |

### Nachweis 3. Quartal

#### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2022

#### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

#### C-9.3 Einrichtungstyp "Kinder- und Jugendpsychiatrie"

##### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung   |      |
|---|------|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja   |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?   | Nein |
| Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?   | Nein |

##### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station   | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp                 | Schwerpunkt der Behandlung                             |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| TK Höxter | 0                                   | 10                                  | E = elektive offene Station | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

##### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|--------------------|------------------------|
|                    | 590                    |

##### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|---|---|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | 136   |
| Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst  | 1578  |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | 930   |

|   |     |
|---|-----|
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | 112 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten,<br>Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten                       | 0   |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und<br>Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | 145 |

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung                     |      |
|--|------|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten? | Nein |

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

| Berufsgruppe  | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten   | Nein                              | 519  | 26,20                 |
| Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst   | Ja                                | 1601   | 98,56                 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) | Ja                                | 393  | 236,87                |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten  | Nein                              | 323  | 34,70                 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten  | Nein                              | 132  | 0,00                  |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen  | Nein                              | 280  | 51,78                 |

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung |         |
|-----------------------------------|---------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung    | 74,68 % |

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände  |      |
|--|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle             | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen        | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |

## Nachweis 4. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

## 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.

| Arzneimittel für neuartige Therapien   |      |
|--|------|
| Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet? | Nein |

- **Anhang**

**Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

**Prozeduren zu B-1.7**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-696.0    | 62       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche   |
| 9-696.52   | 62       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-656      | 61       | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen                         |
| 9-696.56   | 60       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-696.55   | 58       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-696.59   | 55       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.53   | 44       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-696.10   | 37       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche                 |
| 9-696.5c   | 31       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.11   | 29       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche               |
| 9-696.5a   | 29       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.35   | 28       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche         |
| 9-696.58   | 27       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-696.32   | 25       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche         |
| 9-696.36   | 25       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche         |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-696.41   | 24       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche                   |
| 9-696.33   | 21       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-696.37   | 18       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-696.34   | 17       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-696.38   | 17       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-696.3a   | 17       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche                                  |
| 9-696.3b   | 16       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche                                  |
| 9-696.57   | 15       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche                            |
| 9-696.5d   | 15       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche                           |
| 9-696.31   | 14       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-696.3c   | 14       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche                                  |
| 9-696.39   | 13       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche                                  |
| 9-693.10   | 12       | Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag |
| 9-696.3g   | 11       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.40   | 11       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche                  |
| 9-696.5e   | 11       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche                           |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 9-696.5b   | 10            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.5g   | 10            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.3e   | 8             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche                                |
| 9-696.5h   | 8             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.30   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche                                   |
| 9-696.3d   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche                                |
| 9-696.5k   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.5m   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.51   | 5             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche                          |
| 9-696.5f   | 5             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche                         |
| 9-696.3f   | 4             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche                                |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 9-693.11   | (Datenschutz) | Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag |
| 9-696.12   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche                                       |
| 9-696.14   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                       |
| 9-696.1a   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-696.42   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche                 |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 9-696.50   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche    |
| 9-696.54   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-696.5j   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.5n   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.5p   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.5r   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 25 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-696.5s   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 26 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.8    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website [www.privat-patienten.de](http://www.privat-patienten.de) enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

## PKV-Standorte

Köln  
Gustav-Heinemann-Ufer 74c  
50968 Köln

Büro Berlin  
Heidestraße 40  
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH ([www.saatmann.de](http://www.saatmann.de)).