

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V**

**für das**

**Berichtsjahr 2020**

**Psychiatrische Klinik Lüneburg  
gemeinnützige GmbH**



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	13
A-9	Anzahl der Betten .....	13
A-10	Gesamtfallzahlen .....	13
A-11	Personal des Krankenhauses .....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	31
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>32</b>
B-1	Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.....	32
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>41</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	41
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	41
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	43



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	44
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	44
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	44
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	44
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	45
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	45

## Einleitung



Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Uelzen nutzt angemietete Räume der Diana Klinik2 in Bad Bevensen.

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Stefan Olmützer
<b>Telefon</b>	04131/60-10010
<b>Fax</b>	04131/60-10081
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de">stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Stefan Olmützer
<b>Telefon</b>	04131/60-10010
<b>Fax</b>	04131/60-10081
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de">stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de</a>



### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.pk.lueneburg.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.pk.lueneburg.de/qualitaetsmanagement/>

## Sehr geehrte Damen und Herren,

die Psychiatriische Klinik Lüneburg blickt auf ein abwechslungsreiches und erfolgreiches Jahr 2020 zurück.

Dieser Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Einblick in das Leistungsspektrum und das vielseitige therapeutische Angebot der Psychiatriischen Klinik Lüneburg. Wir stellen Ihnen Versorgungsschwerpunkte, medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sowie weitere Bereiche unserer Klinik vor. Darüber hinaus berichten wir über Forschung und Lehre unseres Hauses.

Die Gliederung dieses Qualitätsberichtes orientiert sich an der vom Gesetzgeber vorgegebenen Struktur (Sozialgesetzbuch V § 137). Wenn Sie mehr über unsere Leistungen erfahren möchten, besuchen Sie bitte unsere Internetseite [www.pk.lueneburg.de](http://www.pk.lueneburg.de)

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Jan-Hendrik Kramer, Geschäftsführer  
Dr. med. Marc Burlon, Ärztlicher Direktor  
Stefan Olmützer, Pflegedirektor

Die Psychiatriische Klinik Lüneburg ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP), für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) und für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (KFPP), sowie Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

Die Klinik bietet für psychisch Erkrankte aller Altersgruppen sowohl eine umfassende voll- und teilstationäre Versorgung als auch ambulante Behandlung an. Die stationären Einrichtungen werden durch zehn Tageskliniken und neun Institutsambulanzen in und außerhalb von Lüneburg, sowie einer Home Treatment Station, das Sozial- und Kulturzentrum, zwei Heimbereiche (Heilpädagogisches Zentrum in Lüneburg und Haus Westerholz in Ebstorf) und eine Krankenpflegeschule sowie ein Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie (LAKiJu-VT) ergänzt.

Im Juni 2021 wurden alle Bereiche der Psychiatriischen Klinik Lüneburg nach der DIN 9001:2015 von der SGS TÜV Saar rezertifiziert.

Charakteristisch für die Klinik ist ihr parkartiges Gelände mit denkmalgeschützten Gebäuden und einem teilweise über 100 Jahre alten ensemblesgeschützten Baumbestand. Diese Atmosphäre von Ruhe und Ausgeglichenheit verbindet sich mit der lebendigen und offenen Kooperation unterschiedlicher Behandlungs- und Betreuungsangebote auch außerhalb des Krankenhauses.

Mit individuellen, lösungs- und beziehungsorientierten Therapien erhalten Menschen mit akuten oder chronischen seelischen Erkrankungen ein lebensfeldbezogenes Hilfeangebot. Die personenbezogene Betreuung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Therapeuten und Pflegenden. Das Sozial- und Kulturzentrum (SoKuZ) ist ein Ort der Begegnung



zwischen Patienten und Nicht-Patienten. Als „Schnittstelle zwischen drinnen und draußen“ bietet es Betroffenen die Möglichkeit, Netzwerke zur Tagesstruktur und Freizeitgestaltung kennenzulernen bzw. selbst zu schaffen.

Die durch die neue Abteilung Bildung und Entwicklung koordinierten, regelmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen geben auch Interessierten ohne Psychiatrie-Erfahrung die Möglichkeit, sich über spezifische Krankheitsbilder und die therapeutischen Angebote der Klinik zu informieren. Triadische Seminare für Betroffene, Angehörige, Behandler und Interessierte unterstützen das gegenseitige Verständnis und helfen, eine gemeinsame Sprache zu finden. Mit der Peer-Beratung hat sich eine weitere Form der Partizipation von Patienten im Sinne der Genesungsbegleitung etabliert.

Die „Euthanasie“-Gedenkstätte Lüneburg auf dem Klinikgelände wird vom Verein „Euthanasie“-Gedenkstätte Lüneburg e.V. getragen. Sie will einen geschichtskritischen Beitrag gegen die Ausgrenzung psychisch Kranker aus der Gesellschaft leisten. Neben Führungen durch die Dauerausstellung, beschäftigen sich Teilnehmende in bis zu zwölf verschiedenen Workshops mit Experten- bzw. Angehörigengesprächen multimethodisch mit der Pflege-, Psychiatrie- und „Euthanasie“-Geschichte, der Werte und Normen und ihrem Wandel, den Menschenrechten sowie der „inklusiven Gesellschaft“ von morgen. Im Rahmen der „Lüneburger Inklusionsschulung“ werden mit großem Erfolg Biografien einzelner Opfer erforscht und dokumentiert. Am 30. August 2020 wurde das neue Bildungszentrum der Gedenkstätte im „Alten Gärtnerhaus“ (Haus 43) feierlich eingeweiht.

Auch in dieser offensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte wird der Ansatz der Klinik deutlich, einerseits das zeitgemäße therapeutische Angebot kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen sowie andererseits die Öffnung und Entstigmatisierung der Psychiatrie voranzutreiben.



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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. 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 2020 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	
<b>Krankenhausname</b>	Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH
<b>Hausanschrift</b>	Am Wienebütteler Weg 1 21339 Lüneburg
<b>Zentrales Telefon</b>	04131/60-0
<b>Fax</b>	04131/60-10088
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:info@pk.lueneburg.de">info@pk.lueneburg.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Tagesklinik Uelzen in Bad Bevensen Lerchenweg 3 29549 Bad Bevensen
<b>Institutionskennzeichen</b>	260330350
<b>Standortnummer (alt)</b>	99
<b>URL</b>	<a href="http://www.pk.lueneburg.de">http://www.pk.lueneburg.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Marc Burlon
<b>Telefon</b>	04131/60-11000
<b>Fax</b>	04131/60-11080
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:marc.burlon@pk.lueneburg.de">marc.burlon@pk.lueneburg.de</a>



## Pflegedienstleitung

### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Stefan Olmützer
<b>Telefon</b>	04131/60-10020
<b>Fax</b>	04131/60-10081
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:stefan.olmueter@pk.lueneburg.de">stefan.olmueter@pk.lueneburg.de</a>

## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Jan-Hendrik Kramer
<b>Telefon</b>	04131/60-10000
<b>Fax</b>	04131/60-10080
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de">jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

### Standort

<b>Standortname:</b>	Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Uelzen
<b>Hausanschrift:</b>	Lerchenweg 3 29549 Bad Bevensen
<b>Telefon:</b>	0581/2115-2977
<b>Fax:</b>	0581/2129-9581
<b>Postanschrift:</b>	Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Uelzen Am Wienebütteler Weg 1 21339 Lüneburg
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260330350
<b>Standortnummer aus dem Standortregister:</b>	773297000
<b>URL:</b>	<a href="https://www.pk.lueneburg.de/kjpp-tagesklinik-bad-bevensen/">https://www.pk.lueneburg.de/kjpp-tagesklinik-bad-bevensen/</a>



## Ärztliche Leitung

### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

<b>Funktion</b>	Chefärztin KJPP
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Vicki Richter
<b>Telefon</b>	04131/60-17002
<b>Fax</b>	04131/60-17080
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vicki.richter@pk.lueneburg.de">vicki.richter@pk.lueneburg.de</a>

## Pflegedienstleitung

### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung KJPP
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Sylvio Keller
<b>Telefon</b>	04131/60-10023
<b>Fax</b>	04131/60-10088
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sylvio.keller@pk.lueneburg.de">sylvio.keller@pk.lueneburg.de</a>

## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Jan-Hendrik Kramer
<b>Telefon</b>	04131/60-10000
<b>Fax</b>	04131/60-10080
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de">jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH
<b>Art</b>	Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie



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

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

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Petra Andreas-Siller
<b>Telefon</b>	04131/60-10046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de">petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF24	Diätische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen von Studenten des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) (Akademisches Lehrkrankenhaus) und anderen Universitäten.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	12

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	66
Ambulante Fallzahl	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: 1,49

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,08

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
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: 2,8



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,72



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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	

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	



## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 2,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,39



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
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	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10010
Fax	04131/60-10081
E-Mail	<a href="mailto:stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de">stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche der Psychiatrischen Klinik Lüneburg sind einbezogen und wurden im Juni 2021 nach der DIN 9001:2015 von der SGS TÜV SAAR rezertifiziert.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10010
Fax	04131/60-10081
E-Mail	<a href="mailto:stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de">stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de</a>



### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche der Psychiatrischen Klinik Lüneburg sind einbezogen und wurden im Juni 2021 nach der DIN 9001:2015 von der SGS TÜV SAAR rezertifiziert.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Abteilung Bildung und Entwicklung
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	



RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Das CIRS dient dazu, mögliche Risikopotentiale und Risikobereiche in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg frühzeitig zu erkennen, um damit mögliche Fehlerquellen in der Organisation und in den Prozessen zu identifizieren und entsprechende Vorbeugemaßnahmen daraus abzuleiten. Das CIRS dient daher, zur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung der Patientensicherheit</li> <li>- Förderung einer positiven Fehlerkultur</li> <li>- Sensibilisierung des Risikobewusstseins</li> <li>- Optimierung der Prozesse</li> </ul>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	19.10.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"



### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF00	Sonstiges	Stiftung für Patientensicherheit Fachaufsicht durch das Psychiatrie-Referat des Niedersächsischen Sozialministeriums

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	über Dienstleistungsvertrag
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich



Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Marc Burlon
Telefon	04131/60-11000
Fax	04131/60-11080
E-Mail	<a href="mailto:marc.burlon@pk.lueneburg.de">marc.burlon@pk.lueneburg.de</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.

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
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 Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Nein
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Nein



#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Nein

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Nein

<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Teilweise



### 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: Hygienetzwerk Lüneburg
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 <https://www.pk.lueneburg.de/lob-beschwerdemanagement/>

Kommentar



### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Katja Scharloh-Hansch
<b>Telefon</b>	04131/60-10035
<b>Fax</b>	04131/60-2910023
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:IhreMeinung@pk.lueneburg.de">IhreMeinung@pk.lueneburg.de</a>

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Stefan Olmützer
<b>Telefon</b>	04131/60-10035
<b>Fax</b>	04131/60-2910023
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:IhreMeinung@pk.lueneburg.de">IhreMeinung@pk.lueneburg.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	
<b>Kommentar</b>	

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Petra Andreas-Siller
<b>Telefon</b>	04131/60-10046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de">petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

<b>Kommentar</b>	
------------------	--



## 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

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Marc Burlon
<b>Telefon</b>	01431/60-11000
<b>Fax</b>	04131/60-11080
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:marc.burlon@pk.lueneburg.de">marc.burlon@pk.lueneburg.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

#### Erläuterungen

Durch die versorgende Apotheke des Städtischen Klinikum Lüneburg ist eine Apothekerin der Psychiatrischen Klinik zugeordnet.



#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

**Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:** Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation 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	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li><li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li><li>- Aushändigung des Medikationsplans</li><li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li></ul>
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Letzte Aktualisierung: 19.10.2021
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	



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)
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

#### 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	Nein

#### 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 Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3000 3060
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Vicki Richter
Telefon	04131/60-17000
Fax	04131/60-17080
E-Mail	<a href="mailto:vicki.richter@pk.lueneburg.de">vicki.richter@pk.lueneburg.de</a>
Straße/Nr	Am Wienebütteler Weg 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	<a href="http://www.pk.lueneburg.de">http://www.pk.lueneburg.de</a>

#### 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Umfassende psychodiagnostische Angebote
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Umfassende psychodiagnostische Angebote
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Schwerpunkt der Abteilung ca. 60-70% des Diagnosespektrums
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	entspricht einer Gesamtbeschreibung des Diagnose- und Therapiespektrums der Klinik für KJPP
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Direkte Tagesklinik-Angebote in Lüneburg und Außenstellen und Möglichkeiten zur Umwandlung einer stationären Behandlung in eine tagesklinische Behandlung auf der gleichen Station
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	Kooperation Gruppenbehandlung



### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	66

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	563	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-656	39	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
3	1-207	26	Elektroenzephalographie [EEG]
4	9-984	5	Pflegebedürftigkeit



### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz (KJPIA)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Die angebotenen Leistungen der KJPP Institutsambulanz beinhalten nach dem § 118 SGB V die Behandlung der nach Art, Schwere und Dauer krankenhaushausnah zu versorgenden kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
Angebotene Leistung	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Psychiatrie (VP00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

### 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: 1,49

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,08

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### 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: 2,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining

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

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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

Anzahl Vollkräfte: 1,08

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

#### C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

#### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Trifft nicht zu.

#### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

##### **C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Trifft nicht zu.



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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**