



Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2021

**Psychiatriische Klinik Lüneburg ge-
meinnützige GmbH**



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
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	21
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	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	32
B-1	Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.....	32
C	Qualitätssicherung	41
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	41
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	41
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	41



C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	41
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	41
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	42
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	42
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	42



- Einleitung



Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Soltau nutzt angemietete Räume des Heidekreis-Klinikum Soltau.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10010
Fax	04131/60-10081
E-Mail	stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10010
Fax	04131/60-10081
E-Mail	stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de



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 Psychiatrische Klinik Lüneburg blickt auf ein abwechslungsreiches und erfolgreiches Jahr 2021 zurück.

Dieser Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Einblick in das Leistungsspektrum und das vielseitige therapeutische Angebot der Psychiatrischen 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

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

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

Die Psychiatrische 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 (LA-KiJu-VT) ergänzt.

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

Die tagesklinische Behandlung bietet eine hohe Alltagsstrukturierung mit täglichen Schulbesuchen (in der Klinik- oder Heimschule), Einzeltherapiestunden, Fachtherapie und pflegerisch-erzieherischen Einzel- oder Gruppenangeboten. Die Behandlung von jugendlichen Patienten stellt an diese selbst die Erwartung von eigener Veränderungsbereitschaft und eine Übernahme von Eigenverantwortung.

Wir behandeln Jugendliche mit ADHS, Depressionen, Angsterkrankungen, Autismus, Zwangserkrankungen, Störung des Sozialverhaltens oder Jugendliche, die beispielsweise die Schule vermeiden, Schwierigkeiten im Kontakt mit anderen Menschen haben, sich in Krisensituationen befinden, traumatisiert sind oder wenn eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend, eine stationäre Behandlung aber noch nicht erforderlich ist.

Da eine tagesklinische Behandlung auch immer das Umfeld der Patienten in hohem Maße mit einbezieht, führen wir regelmäßige Eltern- und Netzwerkgespräche. Wir unterstützen die Familien dabei, adäquate Hilfsangebote auch außerhalb der Tagesklinik zu finden und zu nutzen.



Auf Grundlage des individuell erarbeiteten Behandlungsvertrages richten wir in unserem multi-professionellen Team gemeinsam mit den Jugendlichen und deren Familien die Behandlung auf die aufgestellten Ziele aus. Dabei ist uns auch die Einbeziehung des sozialen Umfeldes wichtig.

Neben einer umfangreichen psychologischen Diagnostik bieten wir den Jugendlichen Unterstützung bei emotionaler Stabilisierung, beim Erlernen von funktionalen Verhaltens- und Interaktionsmustern, bei Ressourcenaktivierung, bei selbstsicherer Kommunikation, bei der Bewältigung innerfamiliärer Konflikte zusammen mit den häuslichen Bezugspersonen und unterstützen die Angehörigen in ihrer Erziehungsarbeit.

Als verhaltenstherapeutisch-systemisch ausgerichtete Tagesklinik wenden wir ein für Jugendliche attraktives Rückmelde- und Verstärkersystem an. Dieses soll konstruktive Mitarbeit an der Erreichung der Behandlungsziele erwirken und belohnen.

In unseren altersgemischten Patientengruppen können die Jugendlichen lernen, Verantwortung zu übernehmen aber auch sich in Abgrenzung und Rücksichtnahme zu üben. Sie erfahren, welche Ressourcen wichtig sind, um sich persönlich weiter zu entwickeln und sich im Alltag zu orientieren. Dazu können die Jugendlichen an der Alltagsgestaltung in der Tagesklinik mitwirken, Aufgaben im Rahmen ihrer Behandlung übernehmen und sich selbständig im Umfeld der Tagesklinik bewegen.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 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	Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH
Hausanschrift	Am Wienebütteler Weg 1 21339 Lüneburg
Zentrales Telefon	04131/60-0
Fax	04131/60-10088
Zentrale E-Mail	info@pk.lueneburg.de
Postanschrift	Heidekreis-Klinikum Soltau Oeninger Weg 30 29614 Soltau
Institutionskennzeichen	260330350
URL	http://www.pk.lueneburg.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Marc Burlon
Telefon	04131/60-11000
Fax	04131/60-11080
E-Mail	marc.burlon@pk.lueneburg.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10020
Fax	04131/60-10081
E-Mail	stefan.olmueter@pk.lueneburg.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jan-Hendrik Kramer
Telefon	04131/60-10000
Fax	04131/60-10080
E-Mail	jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Soltau
Hausanschrift:	Oeninger Weg 30 29614 Soltau
Telefon:	05191/60-28700
Fax:	05191/60-28709
E-Mail:	info@pk.lueneburg.de
Postanschrift:	Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik Soltau Am Wienebütteler Weg 1 21339 Lüneburg
Institutionskennzeichen:	260330350
Standortnummer aus dem Standortregister:	773294000
Standortnummer (alt)	xx
URL:	https://www.pk.lueneburg.de/kjpp-tagesklinik-soltau/



Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefärztin KJPP
Titel, Vorname, Name	Frau Vicki Richter
Telefon	04131/60-17002
Fax	04131/60-17080
E-Mail	vicki.richter@pk.lueneburg.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung KJPP
Titel, Vorname, Name	Herr Sylvio Keller
Telefon	04131/60-10023
Fax	04131/60-10088
E-Mail	sylvio.keller@pk.lueneburg.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jan-Hendrik Kramer
Telefon	04131/60-10000
Fax	04131/60-10080
E-Mail	jan-hendrik.kramer@pk.lueneburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	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	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Elternberatung
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Außenschultraining, Mutaufgaben
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Training bei Enuresis/Enkopresis
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen von Wochenzielen Kreativ-, Kunst- und Theaterangebote.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Kreativ- und Kunstangebote; Outdoor- und Indoorspiele; Rollenspiele; etc.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Eltern-Kind-Training; Hausbesuche
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxion, Wahrnehmungstraining
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterncafe und Hospitationen bis 03/2020
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Toilettentraining, Covid-Schnelltests
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Petra Andreas-Siller
Telefon	04131/60-10046
E-Mail	petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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



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	97
Ambulante Fallzahl	0
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: 1,79



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
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: 0,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,72	
Nicht Direkt	0	



A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 2,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,02



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 1,1



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,09



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
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	stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium	
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	stefan.olmuetzer@pk.lueneburg.de



A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / 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: Qualitätsmanagement-handbuch 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: Qualitätsmanagement-handbuch 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: Qualitätsmanagement-handbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Qualitätsmanagement-handbuch der Psychiatrischen Klinik Lüneburg Datum: 19.10.2021	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-handbuch 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	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	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"> - Erhöhung der Patientensicherheit - Förderung einer positiven Fehlerkultur - Sensibilisierung des Risikobewusstseins - Optimierung der Prozesse

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
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	über Dienstleistungsvertrag
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	

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	04131/60-10080
E-Mail	marc.burlon@pk.lueneburg.de



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

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
---	------

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein
---	------



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	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Nein

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
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

Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Katja Scharloh-Hansch
Telefon	04131/60-10035
Fax	04131/60-2910023
E-Mail	IhreMeinung@pk.lueneburg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Stefan Olmützer
Telefon	04131/60-10035
Fax	04131/60-2910023
E-Mail	IhreMeinung@pk.lueneburg.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Petra Andreas-Siller
Telefon	04131/60-10046
E-Mail	petra.andreas-siller@pk.lueneburg.de



Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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

Herr Dr. med. Marc Burlon

Telefon

04131/60-11000

Fax

04131/60-11080

E-Mail

marc.burlon@pk.lueneburg.de

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, 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	
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">- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen- Aushändigung des Medikationsplans- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
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 Präparatenname), 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	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Fallbesprechungen- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung- Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden 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	vicki.richter@pk.lueneburg.de
Straße/Nr	Am Wienebütteler Weg 1
PLZ/Ort	21339 Lüneburg
Homepage	http://www.pk.lueneburg.de

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
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	Gruppenbehandlungen: soziale Kompetenztraining, Freundschaftsgruppe; Bewegungstherapie Kooperation: Beteiligung in allen Landkreisen des Versorgungsgebietes an Arbeitsgruppen mit KJPP-Bezug. Enge Kooperation mit Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen sowie niedergelassenen Ärzten der Region.
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
VP12	Spezialsprechstunde	Autismusdiagnostik, Intelligenzdiagnostik, Konzentrations- und Soziales Kompetenztraining, ambulante und stationäre Traumadiagnostik und Behandlung
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
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Schwerpunkt der Abteilung ca. 60-70% des Diagnosespektrums
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Umfassende psychodiagnostische Angebote
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Umfassende psychodiagnostische Angebote
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Vielzahl von einzel-, gruppen- und familientherapeutischen sowie pädagogischen Angeboten für diese Störungsbilder.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Leitliniengerechte Behandlung inkl. schulischer und rehabilitativer Angebote



VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Leitliniengerechte Behandlung inkl. schulischer und rehabilitativer Angebote
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	97

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	757	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-656	60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
3	1-207	25	Elektroenzephalographie [EEG]
4	9-984	16	Pflegebedürftigkeit
5	3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

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: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
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: 0,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
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: 2,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,72	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 2,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,63



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
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: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,27



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
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-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

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 2021 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

Trifft nicht zu.

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 Absatz 5a 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

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)	1
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