

DRK Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie

QUALITÄTSBERICHT 2017



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2017

erstellt: im April 2019

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	7
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	8
A-11.2 Pflegepersonal	8
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	9
A-12.1 Qualitätsmanagement	9
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	10
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	12
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1] Kinder- und Jugendpsychiatrie stationärer Bereich	17
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	17
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	17
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	17
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	19
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	19
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[1].11	Personelle Ausstattung	21
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	21
B-[1].11.2	Pflegepersonal	22
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	22
B-[2]	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	24
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	24
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	24
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	25
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[2].11	Personelle Ausstattung	28
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[2].11.2	Pflegepersonal	28
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	28
C	Qualitätssicherung	30
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	30

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	31
D	Qualitätsmanagement	32
D-1	Qualitätspolitik	32
D-1.1	Leitbild des Krankenhauses	32
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	33
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	33

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

vielen Dank für Ihr Interesse am Strukturierten Qualitätsbericht unserer Klinik für das Berichtsjahr 2016. Der Bericht stellt die Angebote und Ergebnisse unserer Klinik dar.

Die DRK Fachklinik Bad Neuenahr ist zuständig für die kinder- und jugendpsychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die Klinik verfügt über einen vollstationären Bereich, eine Tagesklinik sowie eine Institutsambulanz in Bad Neuenahr und eine Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie mit angeschlossener Institutsambulanz in Daun.

Die DRK Fachklinik leistet die stationäre, teilstationäre und ambulante Voll- und Notfallversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Alle kinder- und jugendpsychiatrischen Akut- und Notfälle werden rund um die Uhr durch die Klinik in Bad Neuenahr versorgt.

Behandelt werden Kinder und Jugendliche mit allen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern (ausgenommen Drogenabhängigkeit). Behandlungsschwerpunkte liegen vor allem in der Therapie von Essstörungen, psychosomatischen Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie posttraumatischen Störungen (Traumatisierung nach Misshandlungen oder Unfällen).

Im Regelfall werden die Patienten zunächst ambulant vorgestellt und kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht. Nach eingehender Diagnostik wird ein Behandlungsplan entsprechend der vor Ort vorhandenen differenzierten Behandlungs-Module erstellt. Die Klinik arbeitet nach einem integrativen therapeutischen Konzept mit tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutischen und familientherapeutischen Elementen. Dem Behandlungsteam gehören verschiedene Berufsgruppen an: Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern und -pfleger, Erzieher, Sozial- und Heilpädagogen, Ergo-, Kunst-, Musik-, Reit- und Körpertherapeuten. Die Einbeziehung des familiären Bezugssystems ist ein selbstverständlicher Bestandteil des Gesamtkonzepts.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen der Klinik sowie über das Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit auch die Forderung des Gesetzgebers, einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen. Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und der Fachabteilung sowie Angaben zur externen Qualitätssicherung. Im Kapitel D ergänzen wir die Beschreibung von Stand und Maßnahmen unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch den Verwaltungsleiter, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter www.drk-fk-badneuenahr.de.

Bad Neuenahr, im Oktober 2018

gez. Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsdirektor
gez. PD Dr. Kristian Holtkamp, Ärztlicher Direktor

Verantwortliche:**Verantwortlicher:****Für die Erstellung des Qualitätsberichts****Name/Funktion:**

Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsleiter

Telefon:

02641 754 161

Fax:

02641 754 200

E-Mail:

karl-heinz.ritzdorf@drk-fk-badneuenahr.de

Verantwortlicher:**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben
im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung****Name/Funktion:**

Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsleiter

Telefon:

02641 754 161

Fax:

02641 754 200

E-Mail:

karl-heinz.ritzdorf@drk-fk-badneuenahr.de

Links:**Link zur Homepage des
Krankenhauses:**<http://www-drk-fk-badneuenahr.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie stationärer Bereich
2	Hauptabteilung	3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	DRK Fachklinik Bad Neuenahr
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr-Ahrweiler
Straße:	Lindenstraße
Hausnummer:	3-4
IK-Nummer:	260711534
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.drk-fk-badneuenahr.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	PD Dr. Kristian Holtkamp, leitender Arzt
Telefon:	02641 754 151
Fax:	02641 754 200
E-Mail:	info@drk-fk-badneuenahr.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsleiter
Telefon:	02641 754 161
Fax:	02641 754 200
E-Mail:	info@drk-fk-badneuenahr.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
-----------------	----------------------------

Name/Funktion:	Claas Held, Pflegedienstleitung
Telefon:	02641 754 140
Fax:	02641 754 200
E-Mail:	info@drk-fk-badneuenahr.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name des Trägers:	DRK Gem. Trägergesellschaft Süd-West mbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja
---	----

Die Klinik übernimmt die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für das nördliche Rheinland-Pfalz. Zu der Versorgungsregion gehören die Landkreise Ahrweiler, Cochem-Zell, die Stadt Mayen und die Verbandsgemeinden Mendig, Pellenz und Vordereifel.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Rahmen der Behandlungsplanung wird ein auf den Patienten und das Krankheitsbild abgestimmtes therapeutisches Angebot festgelegt und dem Behandlungsverlauf entsprechend fortgeschrieben.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Die Eltern werden in die Behandlung mit einbezogen und müssen beraten werden. Dies wird in der Elternarbeit durch Gespräche, Trainings, Elterngruppen und die aktive Einbindung in den therapeutischen Prozess erreicht.
2	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung geplante Belastungserprobung während und am Ende der Behandlung zur Überprüfung der Stabilität

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
3	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit
4	Diät- und Ernährungsberatung Bei Patienten mit Essstörungen bietet eine Oecotrophologin eine auf den Patienten abgestimmte Ernährungstherapie an. Wöchentlich findet eine spezielle Gruppe für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen statt. Des Weiteren werden bei Bedarf beratende Elterngespräche angeboten.
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie Durch Übungen im handwerklichen, gestalterischen und spielerischen Bereich werden Geschicklichkeit, soziale Kompetenz und Ausdrucksfähigkeit gestärkt. Ziel ist das Selbstvertrauen und die Selbstständigkeit zu verbessern und zu fördern.
6	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Im Rahmen der Bezugspflege wird eine zielgerichtete Pflegeplanung erstellt. Es werden die festgelegten Ziele und Maßnahmen kontinuierlich überprüft und, wenn notwendig, angepasst.
7	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
8	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
9	Musiktherapie
10	Pädagogisches Leistungsangebot Pflege und Erziehungsdienst führen ein auf den Patienten abgestimmte Behandlungsangebot durch. Dazu gehören: gelenkte Freizeitaktivitäten, alltagsbezogene Trainings, Anleitung und Förderung der Selbstständigkeit, Erlebnis- und Sportpädagogische Maßnahmen, Sozialkompetenztraining (SKT).
11	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team. Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien, Familiengesprächen, Psychodiagnostik unter Einbeziehung der Bezugspersonen. Krisenintervention.
12	Sozialdienst Der Sozialdienst der Klinik bietet Unterstützung bei der Reintegration in das soziale Umfeld (z. B. Schule). Unterstützt und berät die Familien bei der Einleitung und Inanspruchnahme von Jugendhilfemaßnahmen.
13	Spezielle Entspannungstherapie z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Körpertherapie
14	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Beratung in pädagogischen Fragen durch den Pflege- und Erziehungsdienst. Von Bezugsbetreuern werden regelmäßig Kontakte zum familiären Umfeld hergestellt. In Gesprächen oder bei Aktivitäten werden aktuelle Themen aufgegriffen und unter Mitwirkung der Beteiligten Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.
15	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Auf dem Außengelände der Klinik befindet sich eine 14 Meter hohe Kletterwand. Die Kletter AG, ein freizeitpädagogisches Angebot, findet wöchentlich statt und wird von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal geleitet. Die Kletterwand kann auch zu familientherapeutischen Angeboten eingesetzt werden.
16	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	Der Sport und Bewegungstherapie stehen ein Bewegungsraum und ein Multifunktionsfeld zur Verfügung.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Schule im Krankenhaus
	Die Beschulung der Kinder und Jugendlichen findet in der Regel in der klinikinternen Schule statt.
2	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung
	Im Rahmen der Therapie besuchen die Kinder und Jugendlichen nach einer Stabilisierungsphase auch öffentliche Schulen, mit denen eine enge Kooperation besteht.
3	Schwimmbad/Bewegungsbad
	Das örtliche Schwimmbad kann in Begleitung des Pflege- und Erziehungsdienstes regelmäßig im Rahmen von Gruppenangeboten besucht werden.
4	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	Auf allen Stationen sind Gruppen-/Aufenthaltsräume vorhanden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
2	Dolmetscherdienst
	Falls notwendig, werden externe Dolmetscher hinzugezogen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
	PAD-Studie, TDM Vergil in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Mainz (Prof. Huss)
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

TDM-Vergil

Die DRK Fachklinik ist ein Studienzentrum der multizentrischen Studie zur Pharmakovigilanz bei Patienten im Kindes- und Jugendalter mittels Therapeutischem Drug Monitoring, welche vom BfArM unter Führung der Universität Würzburg (Prof. Romanus) gefördert wird. Das Projekt umfasst eine systematische, prospektive Untersuchung des (Off-Label) Einsatzes von Antidepressiva und Neuroleptika in einem naturalistischem Setting inkl. Therapeutischem Drug Monitoring (TDM).

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Wir bieten in verschiedenen Ausbildungs- und Studiengängen die Möglichkeit an, ein Praktikum bzw. den praktischen Teil der Ausbildung, des Studiums in unserem Hause zu absolvieren:

- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
Wir bieten die Möglichkeit, die praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung abzuleisten.
- Psychologinnen/Psychologen
- Wir bieten Studentinnen/Studenten Praktikumsmöglichkeiten im Rahmen ihres Studiums an.
- Dipl. Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen
Wir bieten Praktikumsmöglichkeiten für Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen im Rahmen ihres Studiums an.
- Berufspraktikanten Erzieherinnen/Erzieher Im Rahmen ihrer Ausbildung können Erzieherinnen/Erzieher ihr Berufsanererkennungsjahr in unserem Hause ableisten.
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin Wir bieten Auszubildenden in diesem Bereich die Möglichkeit, ein Praktikum in unserem Hause abzuleisten.

Ausbildungen in Heilberufen bieten wir aufgrund der Struktur unseres Hauses nicht an.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 60

Neben 30 stationären Betten verfügt die Klinik über 30 teilstationäre Behandlungsplätze.

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	275
Teilstationäre Fallzahl:	166
Ambulante Fallzahl:	6159

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hier sind die ärztlichen Mitarbeiter der gesamten Klinik dargestellt. Die Zahl der ärztlichen Mitarbeiter setzt sich zusammen aus Mitarbeitern des stationären und des tagesklinischen Bereichs sowie der Institutsambulanz.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,19	8,19	0,00	0,83	7,36
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,75	4,75	0,00	0,83	3,92

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Zu den Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören neben den examinierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften Mitarbeiter/innen, die über eine pädagogische Ausbildung als Erzieher/in, Heilerziehungspfleger/in, Heilpädagogen/in oder Sozialpädagogen/in verfügen. Diese Mitarbeiter sind nicht in diesem Kapitel aufgeführt, sondern unter 11.4. Spezielles therapeutisches Personal zu finden.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,34	12,34	0,00	0,00	12,34
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,23	6,23	0,00	0,00	6,23

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,59	1,59	0,00	0,40	1,19
Erzieher und Erzieherin	19,84	19,84	0,00	0,00	19,84
Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	2,50	2,50	0,00	1,25	1,25
Heilpädagoge und Heilpädagogin	2,56	2,56	0,00	0,00	2,56
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	2,90	2,90	0,00	1,00	1,90
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,78	0,00	0,78	0,00	0,78
Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	1,07	1,07	0,00	0,30	0,77
Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	4,00 ¹⁾	0,00	4,00	0,00	4,00
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,28	1,28	0,00	0,64	0,64
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	5,41	5,41	0,00	0,25	5,16
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,68	1,68	0,00	0,78	0,90

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

¹⁾ Hier sind die Lehrkräfte aufgeführt, die in unserer Klinik den Krankenhausunterricht durchführen. Der Krankenhausunterricht orientiert sich dabei am individuellen Förderbedarf der Schüler und Schülerinnen unter Berücksichtigung der Erkrankung.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Herr Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsleiter
Telefon:	02641 754 161
Fax:	02641 754 200
E-Mail:	karl-heinz.ritzdorf@drk-fk-badneuenahr.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Die Koordinationsgruppe setzt sich aus der Klinikleitung (ärztlicher Leiter und Verwaltungsleiter), dem Qualitätsmanagementbeauftragten und Mitarbeitern der unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung / Isolierung Letzte Aktualisierung: 19.11.2014
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
4	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Medikamenten Letzte Aktualisierung: 20.08.2014
5	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 18.03.2015
7	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Systemhandbuch QRM des Trägers 6.0 (Gesamtausgabe) Letzte Aktualisierung: 12.04.2018

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Kinder- und Jugendpsychiatrische Fallbesprechungen/-konferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1 ²⁾

¹⁾ Beratungsmöglichkeit über bestehende Kooperation des Trägers

²⁾ in Kooperation

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: jährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion: Dr. PD Kristian Holtkamp, Vorsitzender

Telefon: 02641 754 0

Fax: 02641 754 200

E-Mail: kristian-holtkamp@drk-fk-badneuenahr.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Auf Grund der Ausrichtung der Klinik werden keine zentralen Venenkatheter (ZVK) gelegt.

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Kein Einsatz von ZVK

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Option	Auswahl
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Nein

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Nein

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen mehrmals jährlich und bei Bedarf

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
7	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
8	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
9	Patientenbefragungen	Nein
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsleiter
Telefon:	02641 754 0
Fax:	02641 754 200
E-Mail:	karl-heinz.ritzdorf@drk-fk-badneuenahr.fe

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Herr Udo Stratmann, Patientenfürsprecher
Telefon:	02695 316
Fax:	
E-Mail:	udo.stratmann@gmx.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Es besteht eine enge Kooperation mit dem örtlichen Allgemeinkrankenhaus, den pädiatrischen Abteilungen verschiedener Krankenhäuser und den niedergelassenen Fachärzten. Die apparative und somatische Diagnostik und Therapie wird in enger organisatorischer und fachlicher Kooperation mit den entsprechenden Kliniken und Fachärzten durchgeführt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Kinder- und Jugendpsychiatrie stationärer Bereich

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

In der Klinik stehen 30 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Die stationäre Behandlung erfolgt auf drei Stationen mit jeweils 10 Plätzen. Die Stationen werden nach Alter und Entwicklungsstand geschlechtsgemischt belegt.

Neben der teilstationären und vollstationären Behandlung besteht die Möglichkeit, die Institutsambulanz der Klinik für eine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kinder- und Jugendpsychiatrie stationärer Bereich
Straße:	Lindenstraße
Hausnummer:	3-4
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr-Ahrweiler
URL:	http://www.drk-fk-badneuenahr.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3000) Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. med. PD Kristian Holtkamp, Chefarzt
Telefon:	02641 7540
Fax:	02641 754200
E-Mail:	info@drk-fk-badneuenahr.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Diagnostik und Therapie von Essstörungen
4	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Zu den Aspekten der Barrierefreiheit siehe Kap. A-7.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	275
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	108
2	F90	Hyperkinetische Störungen	31
3	F50	Essstörungen	31
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	25
5	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	9
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	7
7	F91	Störungen des Sozialverhaltens	7
8	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	7
9	F40	Phobische Störungen	7
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	7

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	6788
2	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie	397
3	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	387
4	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	182
5	9-666	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	167

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	92
7	9-690	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	46
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	9
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	6
10	9-692	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VA00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
	VA00 - Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (Lese-, Rechtschreibstörungen, Dyskalkulie)
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
	Diagnostik und Therapie Kinder- und Jugendpsychiatrischer Erkrankungen
2	Privatambulanz des leitenden Arztes
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen

2	Privatambulanz des leitenden Arztes
	VP00 - Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (Lese-, Rechtschreibstörungen, Dyskalkulie)
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
	Diagnostik und Therapie Kinder- und Jugendpsychiatrischer Erkrankungen

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,41	6,41	0,00	0,55	5,86	46,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,97	3,97	0,00	0,55	3,42	80,4

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2	Kinder- und Jugendmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,34	10,34	0,00	0,00	10,34	26,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,23	5,23	0,00	0,00	5,23	52,6

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Diplom
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,21	4,21	0,00	0,25	3,96	69,4

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1,68	1,68	0,00	0,78	0,90	305,6
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0,83	0,83	0,00	0,00	0,83	331,3
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	1,00	1,00	0,00	0,50	0,50	550,0
Ergotherapeuten	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	275,0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,36	1,36	0,00	0,00	1,36	202,2
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3,50	3,50	0,00	0,25	3,25	84,6

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik stehen 30 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Das Angebot der Tagesklinik richtet sich insbesondere an Kinder und Jugendliche, bei denen eine teilstationäre Behandlung indiziert ist, sowie zur Nachbehandlung nach einer vollstationären Therapie.

Neben der teilstationären und vollstationären Behandlung besteht die Möglichkeit, die Institutsambulanz der Klinik für eine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Lindenstraße
Hausnummer:	3-4
PLZ:	53474
Ort:	Bad Neuenahr
URL:	http://www.drk-fk-badneuenahr.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. PD Kristian Holtkamp, Chefarzt
Telefon:	02641 7540
Fax:	02641 754200
E-Mail:	info@drk-fk-badneuenahr.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Diagnostik und Therapie von Essstörungen
4	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Zu den Aspekten der Barrierefreiheit siehe Kap. A-7.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	166

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	4873
2	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie	177

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	93
4	9-666	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	89
5	9-690	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	6
6	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	4
7	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	Leistungen:
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
	VP00 - Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (Lese-, Rechtschreibstörungen, Dykalkulie)
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
	VP12 - Spezialsprechstunde

2	Privatambulanz des leitenden Arztes
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
	VP00 - Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (lese-, Rechtschreibstörungen, Dyskalkulie)
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1,78	1,78	0,00	0,28	1,50	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,78	0,78	0,00	0,28	0,50	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,20	1,20	0,00	0,00	1,20	0,0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	2,07	2,07	0,00	1,00	1,07	0,0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,50	0,50	0,00	0,25	0,25	0,0
Ergotherapeuten	0,59	0,59	0,00	0,00	0,59	0,0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,73	0,73	0,00	0,00	0,73	0,0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,72	0,72	0,00	0,00	0,72	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

C Qualitätssicherung

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

Gemäß unserem Leistungsspektrum haben wir im Berichtsjahr keine Leistungen erbracht, die der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V unterliegen.

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

Unsere Klinik hat im Berichtsjahr keine Leistung erbracht, welche nach § 112 SGB V hätte qualitätsgesichert werden müssen.

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

Die Klinik ist auf Grund ihrer speziellen Ausrichtung auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in den Landesvertrag zum Disease Management Programm (DMP) aufgenommen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemäß unserem Leistungsspektrum erbringen wir keine der relevanten Leistungen, für die es eine gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung gibt.

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr sichern wir die Qualität unserer Leistungen u. a. durch

- extern geleitete Team- und Fallsupervision
- Durchführung eines regelmäßigen Fortbildungsangebots (in 14tägigen Abständen) für Ärzte und Therapeuten
- Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises Ahrweiler
- Mitgliedschaft im Psychiatriebeirat Kreis Ahrweiler
- Mitgliedschaft des Leitenden Arztes in der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Mitgliedschaft der päd. Leitung in der Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes / Mitarbeit im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft
- Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes Süd-West
- Mitgliedschaft in verschiedenen regionalen Arbeitskreisen

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

Es wurden im Berichtsjahr keine Leistungen erbracht, welche unter die Mindestmengenregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses fallen.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	9
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	4
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	4

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Den Rahmen für die Planung und Gestaltung unseres QM-Systems gibt neben den strategischen Vorgaben des Trägers

- Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Standorte durch adäquates Leistungsangebot
- an den Führungsgrundsätzen orientierte Personalentwicklung
- Risikominimierung
- Steigerung der Attraktivität und des Ansehens unserer Krankenhäuser

unser Leitbild vor. Es wurde trägerübergreifend für alle Krankenhäuser und die weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West entwickelt und ist als "Unternehmensphilosophie" langfristig ausgerichtet.

D-1.1 Leitbild des Krankenhauses

Das Leitbild, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützigen Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt, ist als "Unternehmensphilosophie" Ausgangspunkt unseres Qualitätsmanagements. Es erläutert unser Selbstverständnis sowie die Grundsätze unseres Handelns und weist die Richtung, in die wir gehen wollen.

Indem das Leitbild die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Gesellschaft aufzeigt, ist es Orientierungshilfe für das tägliche Handeln unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei legen wir besonderen Wert auf den engen Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander die Richtung weist. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

Grundlage: Wirtschaftliches Handeln

Geänderte Rahmenbedingungen bei insgesamt knapper werdenden Budgets zwingen uns, die wirtschaftlichen Aspekte immer stärker zu beachten. Jeder Einzelne ist aufgefordert, uns dabei zu unterstützen. Wir erbringen unsere Leistungen unter Beachtung der Grundsätze wirtschaftlichen Handelns.

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir sehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden. Wir begegnen ihm mit Würde und Respekt und setzen uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam mit ihm für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein.

Unser Umgang miteinander

Alle Beschäftigten achten und wertschätzen sich gegenseitig. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbstständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit, Vertrauen und ein gesundes Arbeitsklima.

Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen. Im Bewusstsein um die Bedeutung einer intakten Umwelt für unsere Gesundheit achten wir auf

umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln.

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden. Wir legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements orientierte sich zunächst am KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen): Auf Grund der Entwicklung eines trägereigenen QM-Systems wurde eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren nicht weiter verfolgt.

Im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West konkretisierten sich die Überlegungen des Trägers zur Formulierung eines trägereigenen QM-Systems. Die Besonderheit dieses Systems liegt im Zusammenwirken vom sog. Systemhandbuch QM des Trägers (QMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHS) der Krankenhäuser.

Das QMS beschreibt das QM-System der Trägergesellschaft in seiner Gesamtheit sowie die für alle Einrichtungen im Verbund verbindlichen Trägervorgaben, QM-relevanten Beschreibungen, Regelungen und Verfahren. Diese werden ergänzt um Anforderungen, die sich aus der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 ergeben. Die QMHS enthalten die über die QMS-Regelungen hinaus gehenden spezifischen Krankenhausfestlegungen einschl. Abteilungshandbücher und Handbücher zu bestimmten Bereichen.

Für die Verwaltung und Lenkung der QM-relevanten Dokumente wurde eine entsprechende Software angeschafft. Alle Regelungen des Träger-Systemhandbuches sowie die Dokumente, welche die einzelnen Krankenhäuser in ihren jeweiligen QM-Handbüchern ablegen, finden sich damit auf einer einzigen Plattform und sind für alle Häuser im Verbund frei zugänglich.

Zur kontinuierlichen Entwicklung der gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QM-System erforderlichen Prozesse wurde auf Trägerebene ein QM-Berater team etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert u.a. regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt.

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr hat das Krankenhausdirektorium die Durchführungsverantwortung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Das Direktorium hat einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benannt und eine Koordinationsgruppe eingerichtet. Der QMB ist als Stabsstelle direkt Verwaltungsleiter zugeordnet. Seine Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Die Koordinationsgruppe ist damit beauftragt, gemeinsam mit dem QMB die Umsetzung der konkreten QM-Maßnahmen im Haus zu koordinieren. Durch die Besetzung mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Abteilungen des Krankenhauses wird sichergestellt, dass die relevanten Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement eingebunden sind. Die genaue Zusammensetzung, Aufgaben und Arbeitsweise der Koordinationsgruppe regelt eine Geschäftsordnung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Verfahrens- und Arbeitsanweisungen (Systemhandbuch des Trägers und QM-Handbuch der Klinik) legen Verantwortlichkeiten fest und beschreiben Arbeitsabläufe. Sie helfen damit, die Betriebsabläufe sicher zu gestalten.

Durch Stellenbeschreibungen stellen wir sicher, dass jeder Mitarbeiter seine Aufgaben, Befugnisse und Verantwortlichkeiten kennt und weiß, welche Ziele er erreichen muss. Außerdem ermöglichen sie einen reibungslosen Ablauf der Klinikprozesse durch Kenntnis der eigenen Ziele, Aufgaben und Kompetenzen sowie die der Kollegen und Vorgesetzten.

Eine Dokumentationsrichtlinie regelt die ordnungsgemäße Dokumentation patientenbezogener Daten.

Mit internen Audits und Begehungen (z. B. Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene) überprüfen wir, ob und wie gesetzliche Anforderungen erfüllt und interne Regelungen umgesetzt sind. Darüber hinaus dienen sie dazu, Verbesserungspotentiale zu erkennen.