

2024

Referenzbericht

Bezirkskrankenhaus Wöllershof

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das
Jahr 2024

Übermittelt am:	14.11.2025
Automatisch erstellt am:	23.01.2026
Layoutversion vom:	27.02.2026



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	31
B-1	Allgemeine Psychiatrie	31
C	Qualitätssicherung	40
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	48
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	49
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	49
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	49
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	49
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	50
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	51
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	52
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	80
-	Diagnosen zu B-1.6	81
-	Prozeduren zu B-1.7	86

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 3.0

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: RQM
Titel, Vorname, Name: K. Scherl
Telefon: 0941/941-0
E-Mail: Karina.Scherl@medbo.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Direktor Geschäftsbereich Medizinische Leistungen
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. T. Baghai
Telefon: 0941/941-0
E-Mail: thomas.baghai@medbo.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.medbo.de/kliniken-einrichtungen/psychiatrie-psychotherapie/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-woellershof>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.medbo.de>

Link	Beschreibung
https://www.medbo.de/unternehmen/medbo-einblicke/medboalbum	Die Einrichtungen der medbo in Bildern

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Krankenhaus**

Krankenhausname: Bezirkskrankenhaus Wöllershof
Hausanschrift: Wöllershof 1
92721 Störnstein
Postanschrift: Wöllershof 1
92721 Störnstein
Institutionskennzeichen: 260930378
Standortnummer: 772242000
URL: <http://www.medbo.de/kliniken-heime/psychiatrie/woellershof.html>
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: klinik-psy-woe@medbo.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Markus Wittmann
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

Pflegedienstleitung

Position: Leitung Patienten- und Pflegemanagement
Titel, Vorname, Name: Christine Kick
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

Verwaltungsleitung

Position: Direktor Wirtschaft und Finanzen, Dienststellenleiter
Titel, Vorname, Name: Konrad Kastner
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Bezirkskrankenhaus Wöllershof
Hausanschrift: Wöllershof 1
92721 Störnstein
Postanschrift: Wöllershof 1
92721 Störnstein
Institutionskennzeichen: 260930378
Standortnummer: 772242000
URL: <http://www.medbo.de/kliniken-heime/psychiatrie/woellershof.html>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Markus Wittmann
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

Pflegedienstleitung

Position: Leitung Patienten- und Pflegemanagement
Titel, Vorname, Name: Christine Kick
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

Verwaltungsleitung

Position: Direktor Wirtschaft und Finanzen, Dienststellenleiter
Titel, Vorname, Name: Konrad Kastner
Telefon: 09602/78-0
E-Mail: info@medbo.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz - KU (Anstalt des Öffentlichen Rechts)
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisite
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69			WLAN, Tresore in den Schränken

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Besuchermanagement
 Titel, Vorname, Name: NN NN
 Telefon: 0941/941-1130
 E-Mail: besuchsanfrage@medbo.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 175

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	2725
Teilstationäre Fallzahl:	130
Ambulante Fallzahl:	20498
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	36,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,47	
Personal in der stationären Versorgung	33,35	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	8,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,82	
Personal in der stationären Versorgung	7	

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0	
--------	---	--

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	110,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	110,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,15	
Personal in der stationären Versorgung	107,13	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl (gesamt)	0,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	15,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	15,74	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Pflegefachpersonen

Anzahl (gesamt)	11,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	11,44	

Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,59	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,47	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	13,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4	
Personal in der stationären Versorgung	9,9	

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	5,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,66	
Personal in der stationären Versorgung	4,6	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	2,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,6	
Personal in der stationären Versorgung	1,9	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	2,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,75	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	9,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,27	
Personal in der stationären Versorgung	9,71	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	4,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,69	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	9,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,14	
Personal in der stationären Versorgung	8,97	

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

SPo4		
Anzahl (gesamt)	1,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,12	

SPo8		
Anzahl (gesamt)	2,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,17	

SP15		
Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	

A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Position: QMB
 Titel, Vorname, Name: Johannes Bönsch
 Telefon: 09602/78-0
 E-Mail: info@medbo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement**A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position: Stabstelle RM
Titel, Vorname, Name: Dr. Bettina Hübner-Liebermann
Telefon: 0941/941-0
E-Mail: info@medbo.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: wöchentlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM05	Schmerzmanagement	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM06	Sturzprophylaxe	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (Kurven-)Visiten
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	QM-Handbuch, nach DIN EN ISO 9001:2015 vom 01.03.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem
eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: wöchentlich

Maßnahmen: Notfall-Handys bei Stromausfall, Externe Ergotherapie mit Notfallrucksack (bezüglich Medikamenten), Optionale Videoüberwachung der Krisenzimmer (nach Anordnung Arzt)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	10.04.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
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

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Direktor Geschäftsbereich Medizinische Leistungen
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. T. Baghai
Telefon: 0941/941-0
E-Mail: — (vgl. Hinweis im Vorwort)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	zentral durch medbo
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	17	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	19,7
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Arbeitskreis Hygiene Oberpfalz/Niederbayern e.V., Hygienetzwerk Nordoberpfalz, MRE-Netzwerk Stadt und Landkreis Regensburg	

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 Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	persönlich, durch Ärztlichen Direktor

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: QMB
 Titel, Vorname, Name: Johannes Bönsch
 Telefon: 09602/78-0
 Fax: 09602/78
 E-Mail: info@medbo.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher
 Titel, Vorname, Name: MDL a.D. Georg Stahl
 Telefon: 09602/78-0
 Fax: 09602/78
 E-Mail: info@medbo.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 AMTS

Name des verantwortlichen AG Medikation
Gremiums oder der verantwortlichen
Arbeitsgruppe:
Beteiligte Abteilungen/ Apotheke, Risikomanagement, Kliniken
Funktionsbereiche:

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position: Apotheker
Titel, Vorname, Name: Dr. W. Speckner
Telefon: 0961/303-0
E-Mail: info@kliniken-nordoberpfalz.ag

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 10

Erläuterungen: Das Bezirksklinikum Wöllershof wird extern durch die Apotheke des Klinikums Weiden versorgt.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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, zum Beispiel 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 der Patientin oder 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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.

Allgemeines

ASo1 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese- Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

VA Umgang mit Medikamenten

01.08.2024

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

AMONDIS

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar:

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

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

Versorgung Kinder Jugendliche

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	in Kooperation mit KH Weiden
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Quer- schnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	in Kooperation mit KH Weiden
AA10	Elektroenzephalographie-gerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei

Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art: Allgemeine
Psychiatrie

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

Position: Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name: Dr. med. M. Wittmann

Telefon: 09602/78-0

E-Mail: info@medbo.de

Anschrift: Wöllershof 1
92721 Störnstein

URL: <https://www.medbo.de/kliniken-heime/psychiatrie/woellershof/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP12	Spezialprechstunde	Substitutionsambulanz für Drogenabhängige.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2725

Teilstationäre Fallzahl: 130

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP_01)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP_02)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP_03)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP_04)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP_05)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP_06)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP_07)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP_10)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	36,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,47	
Personal in der stationären Versorgung	33,35	
Fälle je Vollkraft	81,70914	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,82	
Personal in der stationären Versorgung	7,00	
Fälle je Vollkraft	389,28571	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	110,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	110,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,15	
Personal in der stationären Versorgung	107,13	
Fälle je Anzahl	25,43638	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl (gesamt)	0,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	
Fälle je Anzahl	14342,10526	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	15,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	15,74	
Fälle je Anzahl	173,12579	

Pflegfachpersonen

Anzahl (gesamt)	11,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	11,44	
Fälle je Anzahl	238,19930	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,59	
Fälle je Anzahl	4618,64406	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,47	
Fälle je Anzahl	5797,87234	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	13,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4	
Personal in der stationären Versorgung	9,9	
Fälle je Anzahl	275,25252	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	5,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,66	
Personal in der stationären Versorgung	4,6	
Fälle je Anzahl	592,39130	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	2,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,6	
Personal in der stationären Versorgung	1,9	
Fälle je Anzahl	1434,21052	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	2,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,75	
Fälle je Anzahl	990,90909	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	9,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,27	
Personal in der stationären Versorgung	9,71	
Fälle je Anzahl	280,63851	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	4,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,69	
Fälle je Anzahl	581,02345	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	9,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,14	
Personal in der stationären Versorgung	8,97	
Fälle je Anzahl	303,79041	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher - Implantation (09/1)	0			0	
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)	0			0	
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	
Geburtshilfe (16/1)	0			0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	0			0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	20		100,00	20	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Neonatologie (NEO)	0			0	
Cholezystektomie (CHE)	0			0	

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	52009
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 1,84
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≤ 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2645
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis ID	521800
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2645
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2645
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis ID	52326
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung

vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-6.1 Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL):

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für

Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	13
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]

1. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Bezeichnung der Station	H05
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H13B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	20
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Behandlungsbereich	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	4151

Behandlungsbereich	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1973

Behandlungsbereich	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung
Behandlungsumfang	492

Behandlungsbereich	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	1875

Behandlungsbereich	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1216

Behandlungsbereich	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2621

Behandlungsbereich	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	991

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]

Bezeichnung der Station	H13A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	21
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	4
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q1]

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	1778

Behandlungsbereich	P3 = Psychosomatik - Psychotherapie teilstationär
Behandlungsumfang	80

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q1]

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	6884
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	9346
Umsetzungsgrad	135,76

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	35547
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	35746
Umsetzungsgrad	100,56

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1721
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1729
Umsetzungsgrad	100,45

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3298
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3990
Umsetzungsgrad	120,97

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1011
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1316
Umsetzungsgrad	130,18

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2731
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3171
Umsetzungsgrad	116,11

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält
(Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Psychosomatik) [Q1]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q1]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	614
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1029
Umsetzungsgrad	167,67

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1893
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2969
Umsetzungsgrad	156,87

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	434
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	465
Umsetzungsgrad	107,12

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	435
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	633
Umsetzungsgrad	145,58

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	122
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	178
Umsetzungsgrad	145,83

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	70
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	102
Umsetzungsgrad	145,93

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q1]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Psychosomatik) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Psychosomatik) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Psychosomatik) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Psychosomatik) [Q1]:
nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]

2. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Bezeichnung der Station	H05
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H13B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	20
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Behandlungsbereich	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	4415

Behandlungsbereich	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1823

Behandlungsbereich	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung
Behandlungsumfang	650
Behandlungsbereich	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2500
Behandlungsbereich	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1253
Behandlungsbereich	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	3030
Behandlungsbereich	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	654

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]

Bezeichnung der Station	H13A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	21
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	4
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q2]

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	1784
Behandlungsbereich	P3 = Psychosomatik - Psychotherapie teilstationär
Behandlungsumfang	167

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q2]

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	7287
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	9980
Umsetzungsgrad	136,96

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	37296
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	35638
Umsetzungsgrad	95,55

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1888
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1902
Umsetzungsgrad	100,72

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3610
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3510
Umsetzungsgrad	97,22

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1090
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1043
Umsetzungsgrad	95,66

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2889
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2774
Umsetzungsgrad	96,02

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Psychosomatik) [Q2]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q2]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	718
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	975
Umsetzungsgrad	135,8

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2204
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2399
Umsetzungsgrad	108,83

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	514
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	515
Umsetzungsgrad	100,2

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	535
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	646
Umsetzungsgrad	120,7

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	142
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	229
Umsetzungsgrad	161,58

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	97
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	110
Umsetzungsgrad	113,75

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q2]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Psychosomatik) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Psychosomatik) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Psychosomatik) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Psychosomatik) [Q2]:
nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]

3. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Bezeichnung der Station	H05
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H13B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	20
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	2
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Behandlungsbereich	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	4052

Behandlungsbereich	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1907

Behandlungsbereich	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung
Behandlungsumfang	634

Behandlungsbereich	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2852

Behandlungsbereich	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1245

Behandlungsbereich	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung
Behandlungsumfang	12

Behandlungsbereich	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2824

Behandlungsbereich	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	737

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]

Bezeichnung der Station	H13A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	21
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	4
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q3]

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	1246
Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	593
Behandlungsbereich	P3 = Psychosomatik - Psychotherapie teilstationär
Behandlungsumfang	137

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q3]

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	7246
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	10883
Umsetzungsgrad	150,2

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	37802
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	34631
Umsetzungsgrad	91,61

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1882
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1741
Umsetzungsgrad	92,5

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3584
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3315
Umsetzungsgrad	92,5

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1087
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1519
Umsetzungsgrad	139,78

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2874
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2658
Umsetzungsgrad	92,5

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Psychosomatik) [Q3]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q3]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	883
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1230
Umsetzungsgrad	139,34

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2280
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2651
Umsetzungsgrad	116,28

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	552
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	511
Umsetzungsgrad	92,5

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	530
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	571
Umsetzungsgrad	107,72

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	170
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	253
Umsetzungsgrad	149,01

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	141
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	143
Umsetzungsgrad	101,18

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q3]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Psychosomatik) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Psychosomatik) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Psychosomatik) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Psychosomatik) [Q3]:
nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]

4. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Bezeichnung der Station	H05
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Bezeichnung der Station	H13B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	20
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Bezeichnung der Station	H141A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H141D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142B
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Bezeichnung der Station	H142C
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H142D
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	H14T1
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	21
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Behandlungsbereich	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	4757

Behandlungsbereich	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1786

Behandlungsbereich	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung
Behandlungsumfang	1116

Behandlungsbereich	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2447

Behandlungsbereich	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	1409

Behandlungsbereich	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung
Behandlungsumfang	2812

Behandlungsbereich	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung
Behandlungsumfang	480

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]

Bezeichnung der Station	H13A
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	21
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	4
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q4]

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	967
Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	804
Behandlungsbereich	P3 = Psychosomatik - Psychotherapie teilstationär
Behandlungsumfang	154
Behandlungsbereich	P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär
Behandlungsumfang	97

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	7443
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	10610
Umsetzungsgrad	142,55

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	37744
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	36219
Umsetzungsgrad	95,96

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2036
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1872
Umsetzungsgrad	91,94

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3933
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3814
Umsetzungsgrad	96,96

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1115
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1235
Umsetzungsgrad	110,78

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2934
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2747
Umsetzungsgrad	93,62

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Psychosomatik) [Q4]: ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q4]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	1007
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1055
Umsetzungsgrad	104,81

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2305
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2748
Umsetzungsgrad	119,23

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	597
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	551
Umsetzungsgrad	92,24

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	556
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	538
Umsetzungsgrad	96,7

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	192
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	217
Umsetzungsgrad	113,1

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	177
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	166
Umsetzungsgrad	93,51

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q4]

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Psychosomatik) [Q4]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Psychosomatik) [Q4]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Psychosomatik) [Q4]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Psychosomatik) [Q4]:
nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.2	681	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F33.2	457	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F20.0	221	Paranoide Schizophrenie
F43.2	196	Anpassungsstörungen
F32.2	180	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F05.1	132	Delir bei Demenz
F11.2	73	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F60.31	54	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F13.2	47	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F01.3	45	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.0	41	Delir ohne Demenz
F15.2	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F41.0	36	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F25.1	35	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F31.4	35	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	33	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F70.1	31	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F20.1	29	Hebephrene Schizophrenie
F10.0	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F25.0	25	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F43.1	24	Posttraumatische Belastungsstörung
G30.8	24	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F06.2	17	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F15.5	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F23.0	16	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F31.1	16	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F23.1	15	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F12.2	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F32.3	14	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.1	14	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
G30.1	14	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F12.5	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F22.0	11	Wahnhafte Störung
F06.3	10	Organische affektive Störungen
F10.7	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F41.1	10	Generalisierte Angststörung
F10.1	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F31.2	9	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F40.01	9	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F42.2	9	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F07.0	8	Organische Persönlichkeitsstörung
F20.2	8	Katatone Schizophrenie
F43.0	8	Akute Belastungsreaktion
F60.30	8	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F25.2	6	Gemischte schizoaffektive Störung
F45.41	6	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F71.1	6	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F01.2	5	Subkortikale vaskuläre Demenz
F06.0	5	Organische Halluzinose
F07.8	5	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F31.6	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F45.0	5	Somatisierungsstörung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F01.0	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.9	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F06.1	(Datenschutz)	Organische katatonie Störung
F06.7	(Datenschutz)	Leichte kognitive Störung
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F06.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.2	(Datenschutz)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.6	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F14.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F23.2	(Datenschutz)	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	(Datenschutz)	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F30.2	(Datenschutz)	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.9	(Datenschutz)	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.0	(Datenschutz)	Leichte depressive Episode
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F44.5	(Datenschutz)	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	(Datenschutz)	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.88	(Datenschutz)	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.2	(Datenschutz)	Hypochondrische Störung
F48.0	(Datenschutz)	Neurasthenie
F50.00	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.1	(Datenschutz)	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	(Datenschutz)	Bulimia nervosa
F53.1	(Datenschutz)	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F54	(Datenschutz)	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F60.2	(Datenschutz)	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F72.1	(Datenschutz)	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.1	(Datenschutz)	Atypischer Autismus
F84.5	(Datenschutz)	Asperger-Syndrom
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G10	(Datenschutz)	Chorea Huntington
G20.00	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G20.10	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G30.9	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.0	4939	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-607	2980	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.40	1494	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	1477	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	1472	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	1304	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
8-632.1	904	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]: Therapiesitzung
9-617	828	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	824	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-649.51	815	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	677	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	434	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	413	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	299	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	293	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.12	291	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	242	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-649.53	211	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	194	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-990	186	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984.8	140	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	137	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.6	131	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-649.54	108	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
3-200	101	Native Computertomographie des Schädels
9-626	93	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-640.04	90	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-619	82	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-649.55	81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	79	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	69	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
8-632.0	66	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]: Grundleistung
9-984.9	66	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-640.06	63	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
3-800	57	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-647.d	56	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.34	50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.n	46	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage
9-640.05	42	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
9-640.08	40	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-649.56	39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.e	36	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-649.15	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.8	26	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage
6-00c.6	25	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-640.07	24	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-647.a	24	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
3-203	22	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-647.7	22	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage
9-647.9	22	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
9-647.f	22	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage
9-649.41	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-801	19	Native Magnetresonanztomographie des Halses
9-647.c	19	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage
9-647.m	19	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-647.6	18	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage
9-61a	17	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-647.j	17	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage
9-649.16	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.g	16	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage
9-649.57	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.59	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-645.03	14	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
1-204.2	13	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
9-647.h	13	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage
9-649.58	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.k	11	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage
9-647.b	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-649.17	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
8-560.0	8	Lichttherapie: Selektive Ultraviolettphototherapie (SUP)
9-647.3	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage
9-647.4	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-647.5	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-647.p	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-647.0	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-649.21	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.a	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-820	6	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-647.1	6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-647.u	6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-649.1a	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.2	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
9-649.36	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-205	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-223	(Datenschutz)	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-006.a0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-006.a2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 175 mg bis unter 250 mg
6-006.aa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 775 mg bis unter 850 mg
6-009.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-00a.7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Guselkumab, parenteral
6-00b.o	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00c.17	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 5.760 mg bis unter 6.480 mg
9-61b	(Datenschutz)	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
9-641.00	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.10	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.11	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-641.13	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-645.04	(Datenschutz)	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-647.q	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 24 Behandlungstage
9-647.r	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage
9-647.s	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 26 Behandlungstage
9-647.t	(Datenschutz)	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage
9-649.18	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.19	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1c	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1d	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1g	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5a	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5d	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5e	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5g	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch
impressum health & science communication oHG (impressum.de).