



Gemeinsamer
Bundesausschuss

2024

Referenzbericht

Schön Klinik Bad Bramstedt

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:	30.10.2025
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	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	38
B-1	Psychosomatik/Psychotherapie	38
C	Qualitätssicherung	48
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	56
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	56
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	56
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	56
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	56
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	57
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	58
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	59
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	78
-	Diagnosen zu B-1.6	79
-	Prozeduren zu B-1.7	81

Einleitung**Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

Hersteller: empira Software GmbH, Troisdorf
Produktname: empira Krankenhaus-Qualitätsbericht-Manager QBX Desktop
Version: 24.10.7311.0 (9a93d081a)

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leitung Therapiekoordination, Qualitäts- und Projektmanagement
Titel, Vorname, Name: Anja Timm
Telefon: 04192/504-7210
E-Mail: ATimm@Schoen-Klinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Klinikgeschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Kathy Döhler
Telefon: 04192/504-7010
E-Mail: KDoehler@Schoen-klinik.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt>
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Krankenhausname:	Schön Klinik Bad Bramstedt
Hausanschrift:	Birkenweg 10 24576 Bad Bramstedt
Institutionskennzeichen:	260102047
Standortnummer:	772481000
URL:	http://www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt
Telefon:	04192/504-0
E-Mail:	KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Telefon:	04192/504-7020
E-Mail:	GLangs@Schoen-Klinik.de

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Georg Jungbluth
Telefon:	04192/504-7030
E-Mail:	GJungbluth@Schoen-Klinik.de

Position:	Chefärztin
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christina Teckentrup
Telefon:	04192/504-7051
E-Mail:	CTeckentrup@Schoen-Klinik.de

Pflegedienstleitung

Position:	Siehe oben.
Titel, Vorname, Name:	N. N.
Telefon:	04192/504-0
E-Mail:	KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Verwaltungsleitung

Position:	Klinikgeschäftsführerin
Titel, Vorname, Name:	Kathy Döhler
Telefon:	04192/504-7010
E-Mail:	KDoehler@Schoen-Klinik.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname:	Schön Klinik Bad Bramstedt
Hausanschrift:	Birkenweg 10 24576 Bad Bramstedt
Institutionskennzeichen:	260102047
Standortnummer:	772481000
URL:	http://www.Schoen-Klinik.de/Bad-Bramstedt

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Telefon:	04192/504-7020
E-Mail:	GLangs@Schoen-Klinik.de

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Georg Jungbluth
Telefon:	04192/504-7030
E-Mail:	GJungbluth@Schoen-Klinik.de

Position:	Chefärztin
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christina Teckentrup
Telefon:	04192/504-7051
E-Mail:	CTeckentrup@Schoen-Klinik.de

Pflegedienstleitung

Position:	Siehe oben.
Titel, Vorname, Name:	N. N.
Telefon:	04192/504-0
E-Mail:	KlinikBadBramstedt@Schoen-Klinik.de

Verwaltungsleitung

Position:	Klinikgeschäftsführerin
Titel, Vorname, Name:	Kathy Döhler
Telefon:	04192/504-7010
E-Mail:	KDoehler@Schoen-Klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Schön Klinik Bad Bramstedt GmbH
Art:	privat



A-3

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum:	Nein
Lehrkrankenhaus:	Ja
Name Universität:	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Ausführliche Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Bewegungsbad, Aqua, Schwimmen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie, Ergometertraining, Geh- und Lauftraining, Achtsamkeitsgehen, Nordic Walking, Bogenschießen, Entspannte Bewegung - bewegte Entspannung (EBBE).
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath für Erwachsene. Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Ernährungstherapie (Einzel).
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung durch Dipl. Ökotrophologen: Stationsgebundene Ernährungstherapiegruppen, Lehrküche und diagnosespezifische Einzelernährungsberatung. Regelmäßiger Austausch im multidisziplinärem Team.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Unterstützung bei Themen der ambulanten Nachsorge (z.B. auch Eingliederungshilfe, Stufenweise Wiedereingliederung, Perspektiven beruflicher Natur); Kontakt zu Ärztinnen/Ärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, sofern von Patientinnen/Patienten gewünscht.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Gruppentherapien, stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Depressionen, Schmerzstörungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Somatoforme Störungen und Posttraumatische Belastungsreaktionen. Funktionelle Einzeltherapie für Schmerzpat. Stationsübergreifende Kreativangebote.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Kontinenztraining. Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Gruppentherapien stationsgebunden in den Behandlungsschwerpunkten Persönlichkeitsstörungen, PTBS, Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen, ADHS im Erwachsenenalter, Soziale Phobie, Somatoforme-, Schmerz- und Essstörungen (Anorexie/Bulimie). Einzeltherapie. Stationsübergreifende Kreativangebote.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	In der physikalischen Therapie, nach Indikation.
MP25	Massage	Findet sich in MP 31 wieder.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Sofern medizinisch indiziert: Massagen (klassische M., Colonmassage), Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Marnitztherapie, Elektrotherapie, Kneippanwendungen, Lymphtape, Thermopackungen, Rotlichtanwendungen, Kaltluftanwendungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Sofern med. indiziert: Einzel-KG im Beh.schwerpunkt chron. Schmerzen Bramstedter Aktivierungsprogramm Schmerz FMS-Gruppe Gleichgewichtstraining Muskeltraining physiother. Bewegungsbad physiother. Walking Physio-Info Qi Gong High Intensity Interval Training (HIIT).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Einzeltherapie Gruppentherapien zu affektiven, Angst-, Zwangs-, Somatisierungs-, Ess- und Traumafolgestörungen sowie zu ADHS, Burn-out, Emotionsregulation, soz. Ängsten; lösungsorientierte Gruppentherapie, Gruppentherapie sozialer Kompetenzen, DBT-Konzept Achtsamkeitsgruppen.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.
MP37	Schmerztherapie/-management	Spezifische Gruppenangebote zur Bewältigung chronischer Schmerzen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP54	Asthmaschulung	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	In Vorbereitung auf die Entlassung werden ggf. therapeutische Verhaltens- und Belastungserprobungen durchgeführt.
MP57	Biofeedback-Therapie	Ableitungsmöglichkeiten: Elektromyogramm EMG, elektrodermale Aktivität EDA, Pulsparameter, Temperatur, Atempparameter.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Erfolgt im Rahmen der Einzel-Krankengymnastik.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69		https://www.schoen-klinik.de/bad-bramstedt/fragen-antworten	Informationen zu Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum, Parken u. v. m. sind auf der angegebenen Homepage hinterlegt.

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		In Einzelfällen nach vorheriger Abklärung.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Berücksichtigung von verordneten Sonderkostformen. Vegetarische Küche mit veganen Komponenten, schweinefleischfreie Kost aus religiösen Gründen.

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: Leitung Rezeption
 Titel, Vorname, Name: Irene Patzelt
 Telefon: 04192/504-7120
 E-Mail: IPatzelt@schoen-klinik.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	Auf den ebenerdigen Stationen. Fahrstuhl vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit dem Rollstuhl erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Rollstuhlgerechter Fahrstuhl ist vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte Toiletten sind in den Öffentlichen Bereichen vorhanden.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Um Rollstuhlfahrern oder Gehbehinderten den Zugang zu erleichtern, ist die dreiflügelige Karusselleingangstür mit einer zuschaltbaren Steuerung für reduzierte Geschwindigkeit ausgestattet.

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	Spezielle Möbel in Gruppentherapieräumen und in Büros der Therapeutinnen/Therapeuten für übergewichtige Patientinnen/Patienten. Toiletten und Betten sind für die Bedürfnisse von Menschen mit Übergewicht ausgelegt. Körpergröße: Bettenverlängerung möglich.

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

BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Körperwaagen und Blutdruckmanschetten.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Übergewicht: Speziell vorgerüstete Betten und auf die Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten abgestimmte sanitäre Einrichtungen. Bzgl. Hilfsmitteln besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Entsprechende Sonderkostformen möglich - keine Diäten zur Gewichtsreduktion.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Die Aufzüge sind mit kodierten Dateien ausgestattet, durch die die Stockwerke angekündigt werden.

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Alle Pat.zimmer verfügen am Bett sowie in der Nasszelle über ein Notrufsystem. Alle Toiletten im öffentlichen Bereichen sind ebenfalls mit Notrufsystemen ausgestattet.

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Die visuelle Anzeige des Stockwerks und die Visuelle Notrufanzeige, sowie Lautsprecher und Mikrofon sind vorhanden.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	10,39	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,39	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,39	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.

Belegärztinnen und Belegärzte

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	35,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	35,93	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

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)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	

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)	1,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,51	

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, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	11,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	11,38	

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)	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	37,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	37,93	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	3,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,24	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	3,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,92	

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05		
Anzahl (gesamt)	3,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,24	

SP13		
Anzahl (gesamt)	5,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,03	

SP15		
Anzahl (gesamt)	3,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,82	

SP17		
Anzahl (gesamt)	3,35	Fachkunde Ernährungsmedizin, Diabetologie, Ernährungsberatung
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,35	

SP21		
Anzahl (gesamt)	7,71	Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Teil von Bewegungstherapeutinnen/- therapeuten, Krankengymnastinnen/- gymnasten, Physiotherapeutinnen/- therapeuten unter A-11.3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,71	Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Teil von Bewegungstherapeutinnen/- therapeuten, Krankengymnastinnen/- gymnasten, Physiotherapeutinnen/- therapeuten unter A-11.3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,71	Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Teil von Bewegungstherapeutinnen/- therapeuten, Krankengymnastinnen/- gymnasten, Physiotherapeutinnen/- therapeuten unter A-11.3

SP23		
Anzahl (gesamt)	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)

SP24		
Anzahl (gesamt)	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen

SP26		
Anzahl (gesamt)	3,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,92	

SP28		
Anzahl (gesamt)	0,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,42	

SP31		
Anzahl (gesamt)	6,85	Sporttherapeutinnen und Bewegungstherapeutinnen / Sporttherapeuten und Bewegungstherapeuten Teil von Bewegungstherapeutinnen/-therapeuten, Krankengymnastinnen/-gymnasten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten unter A-11.3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85	Sporttherapeutinnen und Bewegungstherapeutinnen / Sporttherapeuten und Bewegungstherapeuten Teil von Bewegungstherapeutinnen/-therapeuten, Krankengymnastinnen/-gymnasten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten unter A-11.3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,85	Sporttherapeutinnen und Bewegungstherapeutinnen / Sporttherapeuten und Bewegungstherapeuten Teil von Bewegungstherapeutinnen/-therapeuten, Krankengymnastinnen/-gymnasten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten unter A-11.3

SP32		
Anzahl (gesamt)	0,98	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,98	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)

SP42		
Anzahl (gesamt)	2,81	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,81	(Sind Teil der gesamten Beschäftigtenzahl der Physiotherapie.)

SP58		
Anzahl (gesamt)	35,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	35,93	

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

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Position: Klinikgeschäftsführerin
 Titel, Vorname, Name: Kathy Döhler
 Telefon: 04192/504-7010
 E-Mail: KDoehler@Schoen-Klinik.de

A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Klinikgeschäftsführung, Ärztliche Leitung, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, Vertreter des Risikomanagements (kRM, CIRS), andere Versorgungsbereiche werden min. jährlich und bei Bedarf zur Risikobewertung hinzugezogen.
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leitung Therapiekoordination, Qualitäts- und Projektmanagement
 Titel, Vorname, Name: Anja Timm
 Telefon: 04192/504-7210
 E-Mail: ATimm@Schoen-Klinik.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium Risikomanagement

Lenkungsgrremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Klinikgeschäftsführung, Ärztliche Leitung, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, Vertreter des Risikomanagements (kRM, CIRS), andere Versorgungsbereiche werden min. jährlich und bei Bedarf zur Risikobewertung hinzugezogen.
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz

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	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Prozessbeschreibung Notfallmanagement vom 06.07.2023
RM05	Schmerzmanagement	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Teil der QM/RM-Dokumentation vom 21.11.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Multiprofessionelle Teamsitzungen, Teamsupervisionen, fachtherapeutische Besprechungen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Zentrales Dokumentenlenkungssystem; enthält die einzelnen Verfahrensanweisungen vom 09.07.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	monatlich
Maßnahmen:	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). AMTS bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.11.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:	Ja
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF00	CIRSmedical.de

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	halbjährlich

Vorsitzender:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Univ. Doz. Dr. med. Gernot Langs
Telefon:	04192/504-7020
E-Mail:	GLangs@Schoen-Klinik.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Regelmäßig an 2 Tagen im Jahr vor Ort anwesend sowie im Bedarfsfall auch kurzfristig, zudem jederzeit telefonisch erreichbar.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

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 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

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

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
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	Fachgruppe Hygiene	FG Hygiene in intern. Hygienenetzwerk organisiert. Viertelj. werden 50 Q-Kennzahlen/–Indikatoren zur Hygienequalität bewertet u. ggf. Maßnahmen abgeleitet. Erregersurveillance analog KISS/NRZ werden erfasst u. mit Referenzdaten verglichen. Erfassung MRSA, MRGN, CDAD, Desinfektionsmittelverbrauch.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Die Mitarbeitenden werden regelmäßig zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Es gibt ein geregeltes Beschwerdemanagementsystem für Patientinnen/Patienten. Ein Reporting von Pat.beschwerden durch die Verantwortliche für das Beschwerdemanagement findet in der Qualitätskommission statt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Beschwerden werden von allen Mitarbeitenden des Hauses entgegengenommen und an die Beschwerdebeauftragte des Hauses weitergeleitet. Letztere leitet die Beschwerde zur Bearbeitung an die Abteilungsleitung des betreffenden Bereiches weiter. Nach Abschluss der Bearbeitung erhalten die/der Beschwerdeführende sowie die Beschwerdebeauftragte eine Rückmeldung durch die Beschwerdebearbeiterin/den Beschwerdebearbeiter.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Mündliche Beschwerden von Patientinnen/Patienten werden von jedem Mitarbeitenden des Hauses angenommen. Sofern der Beschwerde nicht unmittelbar abzuhelpen ist, leitet die/der Beschwerdenehmende die Beschwerde schriftlich an die Verantwortliche für das Beschwerdemanagement weiter.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	s.o.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Die Rückmeldung an die Beschwerdeführenden soll innerhalb von 7 Werktagen erfolgen.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Beschwerdeführende können bei schriftlichen Beschwerden anonym bleiben und diese bei der zuständigen Verantwortlichen für das Beschwerdemanagement in das Postfach geben.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Die Patientinnen/Patienten werden vor Entlassung um Rückmeldung ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung und Versorgung in der Klinik gebeten. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und dienen als Anregung für Verbesserungen. Die Zufriedenheitswerte dienen zudem als Benchmark zwischen den Schön Kliniken.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leitung Rezeption
 Titel, Vorname, Name: Irene Patzelt
 Telefon: 04192/504-7120
 E-Mail: IPatzelt@schoen-klinik.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar:	Darüber hinaus sind sämtliche Mitarbeitende des Hauses für die Annahme von Beschwerden zuständig.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

Position:	Oberärztin
Titel, Vorname, Name:	Dr. Meißner Inka
Telefon:	04192/504-7050
E-Mail:	I.Meissner@Schoen-Klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einem Apotheker (s.o.), einschließlich Beratungen bei Bedarf, Begehungen und der Anwesenheit in Arzneimittelkommissionen.

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

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 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

AS07 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

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

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

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

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

Schlüssel-Nr.	Beschreibung	Kommentar	Datum der letzten Überprüfung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		
SK07	Sonstiges	Es bestehen spezifische Regeln zur Prävention.	
SK09	Sonstiges	Interventionspläne wären gezielt und konkret im Anschluss an Fallbesprechung individuell und unter Einbeziehung der Chefärztin zu erstellen.	
SK11	Sonstiges	Die Aufarbeitung würde sich passgenau an einem konkreten Fall orientieren. In der Folge wären Risiken abzuleiten und nach erfolgter Fallanalyse würden die präventiven Maßnahmen ggf. ergänzt.	

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Keine Angabe erforderlich	Wir verfügen im Rahmen unserer Biofeedbackabteilung über Behandlungsplätze mit Möglichkeiten der EMG-Ableitung. Weitere Ableitungen: SC, Temp, RSP, BVP.

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

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

A-14.1 **Teilnahme an einer Notfallstufe**

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 **Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt:

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

A-14.4 **Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen 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 Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel:	3100
Art:	Psychosomatik/Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

Position: Chefarzt, Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Priv. Doz. Dr. med. Gernot Langs
 Telefon: 04192/504-7020
 E-Mail: GLangs@Schoen-Klinik.de
 Anschrift: Birkenweg 10
 24576 Bad Bramstedt
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Georg Jungbluth
 Telefon: 04192/504-7030
 E-Mail: GJungbluth@Schoen-Klinik.de
 Anschrift: Birkenweg 10
 24576 Bad Bramstedt
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefärztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christina Teckentrup
 Telefon: 04192/504-7051
 E-Mail: CTeckentrup@Schoen-Klinik.de
 Anschrift: Birkenweg 10
 24576 Bad Bramstedt
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V:	Ja
-------------------------------------	----

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP00	Behandlung Burnout	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung der Anorexia und Bulimia nervosa	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung somatoformer Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung unipolarer und chronischer Depressionen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von AD(H)S mit Persistenz im Erwachsenenalter	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Angststörungen (Panikstörungen, Soziale Phobie, Agoraphobie)	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von chronische Schmerzen mit psychosomatischen Folgestörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Essstörungen bei schwerem Übergewicht	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Krankheitsängsten	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von Posttraumatische Belastungsstörungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP00	Behandlung von psychosomatischen Störungen bei Patienten mit Hörstörungen (Tinnitus)	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Die Therapie affektiver Störungen findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Die Therapie findet in Behandlungsschwerpunkten mit störungsspezifischen Gruppentherapieangeboten statt.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Therapie findet in Beh.-schwerpunkten mit störungsspez. Gruppentherapieangeboten statt, v.a. orientiert an den Konzepten der DBT.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Mitbehandlung im Rahmen der psychosomatischen Behandlung
VI39	Physikalische Therapie	s. Angaben unter A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI40	Schmerztherapie	Im Rahmen der psychosomatischen Behandlung. Medizinische Schmerztherapie durch FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie.
------	-----------------	---

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2438
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

Ausbildungsambulanz des Institutes für Verhaltenstherapie und Psychotherapeutische Medizin IVPM

Ambulanzart:	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V(AM01)
Kommentar:	Es handelt sich hier um eine Zulassung im Rahmen des §6 PTG und des §92 Abs. 6a des G-BA

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP_03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP_04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP_05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP_06)

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)	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	29,27	Inkl. leitende Ärztinnen/Ärzte - Voll- und Teilzeitkräfte zusammen.
Fälle je Vollkraft	83,29347	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	10,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,39	
Fälle je Vollkraft	234,64870	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	Weiterbildung für Physikalische Therapie
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF52	Ernährungsmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	35,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	35,93	
Fälle je Anzahl	67,85416	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
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	
Fälle je Anzahl	4876,00000	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,51	
Fälle je Anzahl	1614,56954	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	11,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	11,38	
Fälle je Anzahl	214,23550	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	64,02	Psychologinnen/Psychologen mit Diplom oder Master in Ausbildung und approbierte Psychologinnen/Psychologen (Gesamtzahl)
Fälle je Anzahl	38,08185	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	26,09	Approbierte Kolleginnen/Kollegen inkl. Leitende Psychologinnen/Psychologen
Fälle je Anzahl	93,44576	

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

Anzahl (gesamt)	37,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	37,93	
Fälle je Anzahl	64,27630	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	3,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,24	
Fälle je Anzahl	752,46914	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	14,56	Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge SP31 + Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten SP21
Fälle je Anzahl	167,44505	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	3,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,92	
Fälle je Anzahl	621,93878	

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	
Cholezystektomie (CHE)	0			0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	0			0	
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	
Zähleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	
Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	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
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,43
Grundgesamtheit	2338
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,58
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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) 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	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,16
Grundgesamtheit	2338
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
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,16
Grundgesamtheit	2338
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) 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
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,16
Grundgesamtheit	2338
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) 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
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,16
Grundgesamtheit	2338
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (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.	57
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]	19
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	19

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]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station Psychosomatik
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	350
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

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

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	12362

Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	18686

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

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

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station KJP
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	10
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Behandlungsbereich	KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
Behandlungsumfang	728

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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	14690
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	14675
Umsetzungsgrad	99,9

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	32990
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	32780
Umsetzungsgrad	99,36

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	8120
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	8291
Umsetzungsgrad	102,11

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	6813
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6776
Umsetzungsgrad	99,45

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2823
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3042
Umsetzungsgrad	107,76

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2333
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2331
Umsetzungsgrad	99,92

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: ja

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	412
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	601
Umsetzungsgrad	145,86

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2924
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3490
Umsetzungsgrad	119,35

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	296
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	451
Umsetzungsgrad	152,4

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	284
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	441
Umsetzungsgrad	155,1

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	122
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	215
Umsetzungsgrad	176,63

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	200
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	277
Umsetzungsgrad	138,55

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

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]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station Psychosomatik
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	350
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

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

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	13377
Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	17832

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

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

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station KJP
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	10
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Behandlungsbereich	KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
Behandlungsumfang	931

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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	
Mindestpersonalausstattung Stunden	14540
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	12429
Umsetzungsgrad	85,49

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	
Mindestpersonalausstattung Stunden	33094
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	24066
Umsetzungsgrad	72,72

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	
Mindestpersonalausstattung Stunden	8112
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6197
Umsetzungsgrad	76,39

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	
Mindestpersonalausstattung Stunden	6850
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5375
Umsetzungsgrad	78,48

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	
Mindestpersonalausstattung Stunden	2800
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2325
Umsetzungsgrad	83,03

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	
Mindestpersonalausstattung Stunden	2273
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1948
Umsetzungsgrad	85,71

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	527
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	477
Umsetzungsgrad	90,36

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	3739
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3371
Umsetzungsgrad	90,17

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	380
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	347
Umsetzungsgrad	91,44

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	363
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	308
Umsetzungsgrad	85,04

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	155
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	125
Umsetzungsgrad	80,93

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	256
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	221
Umsetzungsgrad	86,54

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

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]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-9.3.1.1 **Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]**

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station Psychosomatik
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	350
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

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

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	16923

Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	15343

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

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

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station KJP
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	10
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Behandlungsbereich	KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
Behandlungsumfang	994

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	14299
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	10328
Umsetzungsgrad	72,22

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	33998
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	25653
Umsetzungsgrad	75,46

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	8221
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5856
Umsetzungsgrad	71,24

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	7089
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5146
Umsetzungsgrad	72,59

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	2768
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2129
Umsetzungsgrad	76,9

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	2119
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1615
Umsetzungsgrad	76,24

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	563
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	514
Umsetzungsgrad	91,4

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	3992
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3508
Umsetzungsgrad	87,9

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	404
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	341
Umsetzungsgrad	84,48

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	388
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	311
Umsetzungsgrad	80,08

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	167
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	136
Umsetzungsgrad	81,66

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	272
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	188
Umsetzungsgrad	69,18

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

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]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station Psychosomatik
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	350
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

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

Behandlungsbereich	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie
Behandlungsumfang	16335
Behandlungsbereich	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Behandlungsumfang	14743

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

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

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

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

Bezeichnung der Station	Station KJP
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	10
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Behandlungsbereich	KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
Behandlungsumfang	891

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]
C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	13762
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	9904
Umsetzungsgrad	71,97

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	32742
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	21321
Umsetzungsgrad	65,12

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	7916
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6173
Umsetzungsgrad	77,99

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	6828
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	4065
Umsetzungsgrad	59,53

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	2665
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2277
Umsetzungsgrad	85,45

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	2038
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	1148
Umsetzungsgrad	56,34

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	505
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	457
Umsetzungsgrad	90,46

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	3578
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3100
Umsetzungsgrad	86,66

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	363
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	322
Umsetzungsgrad	88,87

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	347
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	292
Umsetzungsgrad	83,95

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	149
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	131
Umsetzungsgrad	87,94

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	nein
Mindestpersonalausstattung Stunden	245
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	217
Umsetzungsgrad	88,69

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

**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
F21	(Datenschutz)	Schizotype Störung
F31.3	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.9	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.1	75	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	73	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.0	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	705	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	452	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F34.0	(Datenschutz)	Zyklothymia
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F40.00	(Datenschutz)	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	25	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	6	Soziale Phobien
F40.2	(Datenschutz)	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.0	9	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	6	Generalisierte Angststörung
F42.0	4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	205	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.1	244	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	5	Hypochondrische Störung
F45.37	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F50.00	15	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	17	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.1	15	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	20	Bulimia nervosa
F50.3	(Datenschutz)	Atypische Bulimia nervosa
F50.8	(Datenschutz)	Sonstige Essstörungen
F50.9	(Datenschutz)	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F60.2	(Datenschutz)	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	7	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	429	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.5	5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	19	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	(Datenschutz)	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	(Datenschutz)	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F61	47	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	(Datenschutz)	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-001.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
9-607	5203	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	4950	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.0	347	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	1198	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	1170	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	240	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	256	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	6155	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	381	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.23	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.24	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	2294	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	7151	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	1456	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	2209	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	289	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	415	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	95	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	142	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3a	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3c	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.3f	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	10991	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	4472	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	773	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	126	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.44	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.45	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.47	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.48	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	2959	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	1750	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	680	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	303	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	143	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	68	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.56	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5a	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 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).