



2022

Referenzbericht

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, am Standort In der Aue

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 2022

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 13.11.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 08.02.2024 |
| Layoutversion vom: | 23.01.2024 |



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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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 | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 10 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 11 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 11 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 12 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 22 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 34 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 34 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 36 |
| B-1 | Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie | 36 |
| B-2 | Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung | 45 |
| C | Qualitätssicherung | 51 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 51 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 64 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 64 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 65 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 65 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 65 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 66 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 67 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 68 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 87 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 88 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 93 |



| | | |
|---|---------------------|-----|
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 100 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 102 |



- **Einleitung**

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 2.11

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsbereichsleitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: PD Dr. Graf Popken
Telefon: 0331/241-36921
E-Mail: graf.popken@klinikumevb.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Hans-Ulrich Schmidt
Telefon: 0331/241-34012
Fax: 0331/241-34000
E-Mail: Hans-Ulrich.Schmidt@klinikumevb.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikumevb.de>
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: Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH
Hausanschrift: Charlottenstr. 72
14467 Potsdam
Postanschrift: Postfach 60 09 52
14409 Potsdam
Institutionskennzeichen: 261200220
URL: <http://www.klinikumevb.de>
Telefon: 0331/241-0
E-Mail: info@klinikumevb.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor (seit Juni 2020)
Titel, Vorname, Name: Dr.med. Christian Kieser
Telefon: 0331/241-37502
Fax: 0331/241-37500
E-Mail: christian.kieser@klinikumevb.de

Pflegedienstleitung

Position: Stellvertretende Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Gundula Schiewe
Telefon: 0331/241-34082
Fax: 0331/241-34080
E-Mail: gundula.schiewe@klinikumevb.de

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Katrin Fromm
Telefon: 0331/241-34082
Fax: 0331/241-34080
E-Mail: katrin.fromm@klinikumevb.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer/ Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Hans-Ulrich Schmidt
Telefon: 0331/241-34012
Fax: 0331/241-34000
E-Mail: Hans-Ulrich.Schmidt@klinikumevb.de



Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, am Standort In der Aue
Hausanschrift: Standort In der Aue 59-61
14480 Potsdam
Postanschrift: Standort In der Aue 59-61
14480 Potsdam
Institutionskennzeichen: 261200220
Standortnummer: 772761000
Standortnummer alt: 01
URL: <http://www.klinikumevb.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr.med Christian Kieser
Telefon: 0331/241-37502
Fax: 0331/241-37500
E-Mail: christian.kieser@klinikumevb.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Katrin Fromm
Telefon: 0331/241-34082
Fax: 0331/241-34080
E-Mail: katrin.fromm@klinikumevb.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer/ Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Hans-Ulrich Schmidt
Telefon: 0331/241-34012
Fax: 0331/241-34000
E-Mail: Hans-Ulrich.Schmidt@klinikumevb.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Standort Potsdam
Art: öffentlich



A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Ja
Name Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Health and Medical University Potsdam (HMU)

A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP02 | Akupunktur | NADA Protokoll |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | In Zusammenarbeit mit dem Präventions- und Rehabilitationszentrum direkt am Standort |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Progressive Muskelentspannung, Yoga |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |
| MP63 | Sozialdienst | Der Sozialdienst bietet allen Patienten die erforderliche Beratung und Hilfestellung z.B. bei der Auswahl und Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen, Sozialleistungsansprüchen, Beratung und Vermittlung von ggf. notwendigen Heimaufenthalten oder anderen Alternativen. |

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

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
|---|--|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | |



Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|--|------|-----------|
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |
| NM68 | Abschiedsraum | | |

Patientenzimmer

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|--|------|-----------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Michael Schimpf
Telefon: 0331/241-34699
E-Mail: michael.schimpf@klinikumevb.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 | in einigen Zimmern vorhanden |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |



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

| | | |
|------|---|---|
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | z.B. Unterstützung von mobilitätseingeschränkten Patienten durch passende Hilfsmittel und Anleitung |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF25 | Dolmetscherdienste | Eine interne Dolmetscherliste gewährleistet Hilfe bei sprachlichen Kommunikationsschwierigkeiten. Im Klinikum sind an den zentralen Punkten Laptops für Videodolmetscherdienste verfügbar. Außerdem bestehen Kooperationsverträge mit Dolmetscherdiensten. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | z.B. Englisch, Russisch |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | z.B. Raum der Stille |

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 | Die Betten sind elektronisch verstellbar. Eine Verlängerung der Betten für besonders große Menschen ist möglich. Schwerlastbetten sind bestellbar. |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |



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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-------------------------|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Patientenbegleitsdienst |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen | |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | |
| BF38 | Kommunikationshilfen | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------------------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Pflegeexperten Demenz |



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer | |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 128

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1273 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 348 |
| Ambulante Fallzahl: | 2689 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 146 |



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 26,42 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 26,42 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 7,27 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,15 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 11,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,17 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,1 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 | |
|--------|---|--|



Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 70,34 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 69,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,58 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,15 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 65,19 | |
| 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) | 0,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,03 | |

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) | 1,73 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,73 | |



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 | |

Pflegeschwestern, 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 | | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,05 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,8 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,14 | |



Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,63 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,51 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,12 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,63 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Medizinische Fachangestellte

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



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 in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,98 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,98 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,32 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,66 | |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,83 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,05 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,78 | |



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

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,18 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,18 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,63 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,55 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,85 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,49 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,36 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,72 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,51 | |



Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,37 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,37 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,15 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,22 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,19 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,19 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,62 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,57 | |

SP08 Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,14 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,41 | |

SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,76 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,09 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,67 | |



SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,9 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,9 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,11 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,79 | |

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,72 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,51 | |

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,02 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,72 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,3 | |

SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,8 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,8 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,34 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,46 | |



SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,38 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,38 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,76 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,62 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Geschäftsbereichsleitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name: | PD Dr. Gralf Popken |
| Telefon: | 0331/241-36921 |
| E-Mail: | gralf.popken@klinikumevb.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|------------------------|---|
| Beteiligte Abteilungen | Qualitäts- und Risikobeauftragte aller Fachbereiche |
| Funktionsbereiche: | |
| Tagungsfrequenz: | halbjährlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Geschäftsbereichsleitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name: | PD Dr. Gralf Popken |
| Telefon: | 0331/241-36921 |
| E-Mail: | gralf.popken@klinikumevb.de |



A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja

Beteiligte Abteilungen Qualitäts- und Risikobeauftragte aller Fachbereiche

Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: halbjährlich



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 | Qualitätsmanagementhandbuch - DA Risikomanagement vom 13.04.2018 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM05 | Schmerzmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch - Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen zur Schmerztherapie vom 13.03.2018 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Qualitätsmanagementhandbuch - VA Sturzprophylaxe vom 07.03.2022 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Verfahrensanweisung - VA Dekubitusmanagement vom 23.03.2018 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Qualitätsmanagementhandbuch - DA freiheitsentziehende Maßnahmen sowie Krisen- und Risikomanagement PSY vom 30.11.2021 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Qualitätsmanagementhandbuch - DA Medizinprodukte vom 06.07.2022 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Interdisziplinäre Radiologiekonferenz und Kasuistische Seminare |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | VA Maßnahmen zur Vermeidung von Patientenverwechslungen bei operativen Eingriffen vom 03.09.2018 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch - VA Entlassungsmanagement in der Pflege vom 23.03.2018 |



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Maßnahmen: Ausbildung von zertifizierten Klinischen Risikomanagern im Qualitätsmanagement, pflegerischen und ärztlichen Bereich zur praktischen Weiterentwicklung des klinischen und betrieblichen Risikomanagements

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 20.08.2018 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christian Kieser
Telefon: 0331/241-37501
E-Mail: christian.kieser@klinikumevb.de



| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | Chefarzt der Krankenhaushygiene |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 | Pro Fachabteilung ist ein hygienebeauftragter Arzt/hygienebeauftragte Ärztin bestellt. |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 3 | Die 3 (+ 2 in Ausbildung) Hygienefachkräfte des Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam betreuen den Standort Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie am Standort in der Aue und das Klinikum Westbrandenburg am Standort in Potsdam mit. |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 7 | Pro Station ist mindestens eine Pflegekraft bestellt. |

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 |



Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

| | |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe | ja |

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 Wundaufgabe | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)

| | |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 09,59 |
| 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 |
|------|--|--|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS | MRSA und CDAD wird hausintern KISS-analog erfasst. |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE-Netzwerk in der Landeshauptstadt Potsdam | Eingeschränkte Teilnahme pandemiebedingt möglich |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | monatlich | Zertifizierte ZSVA |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | Schulungen werden als Pflichtfortbildungen sowie anlassbezogen im internen Schulungsplan angeboten. |



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | Im Klinikum ist seit 2006 ein Zentrales Beschwerdemanagement etabliert, welches verschiedene niederschwellige Rückmeldemöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Besucher bietet. |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | In der Verfahrensweisung Beschwerdemanagement sind verbindliche Regelungen getroffen. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | In der Verfahrensweisung Beschwerdemanagement sind verbindliche Regelungen getroffen. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | In der Verfahrensweisung Beschwerdemanagement sind verbindliche Regelungen getroffen. |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | In der Verfahrensweisung Beschwerdemanagement sind verbindliche Regelungen getroffen. |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Alle Anliegen und Beschwerden können auf Wunsch anonym erfasst und bearbeitet werden. Über den Patientenfragebogen sowie das Lob- und-Tadel-Tool gibt es grundsätzlich die Möglichkeit für anonyme Rückmeldungen. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | Patientenbefragungen werden kontinuierlich während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt. Weitere Feedback-Möglichkeiten werden über das Lob-und-Tadel-Tool auf der Webseite des Klinikums bereitgestellt. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Einweiserbefragungen werden dreijährlich durchgeführt. Zudem werden ein Zuweiserportal sowie regelmäßige Newsletter angeboten. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Sophie Goldschmidt
 Telefon: 0331/241-34052
 E-Mail: sophie.goldschmidt@klinikumevb.de



Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Unabhängiger Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Michael Schimpf
Telefon: 0331/241-34699
E-Mail: info@klinikumebv.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Eine Patientenfürsprecherin ist durch die Landeshauptstadt Potsdam bestellt. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit der Patientenfürsprecherin statt.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <https://www.klinikumebv.de/lobundbeschwerde.html>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <https://www.klinikumebv.de/lobundbeschwerde.html>

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: | Leitung Apotheke |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. rer. nat. Ulrich Warnke |
| Telefon: | 0331/241-37302 |
| Fax: | 0331/241-37300 |
| E-Mail: | ulrich.warnke@linkumevb.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl Apotheker: | 12 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 11 |
| Erläuterungen: | Fachapotheker für Klinische Pharmazie |

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, z.B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese),



der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation 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, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

VA Arzneimittelgabe

12.03.2018

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

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

VA Arzneimittelgabe

12.03.2018

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. 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

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

im Intranet hinterlegte Standardarbeitshilfen

z.B. Rekonstitution von intravenösen Arzneimitteln (27.02.2019), Sondengängigkeit von festen Arzneiformen (21.03.2019), Verwendung von Fertigpens zur Herstellung von Insulinperfusoren (Insuman rapid®) (24.04.2019)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

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

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

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)



A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 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 u. a. 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 § 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 § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Versorgung Kinder Jugendliche

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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



A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

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

Fachabteilungsschlüssel: 2900
Art: Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Ärztlicher Direktor des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH, Standort Potsdam, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort In der Aue
Titel, Vorname, Name: Dr.med. Christian Kieser
Telefon: 0331/241-0
E-Mail: info@klinikumevb.de
Anschrift: Standort In der Aue 59-61
14480 Potsdam
URL: <https://www.klinikumevb.de>

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 |
| VP00 | Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen und kognitiver Störungen | |
| VP00 | Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen und kognitiver Störungen | |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| | | |
|------|---|--|
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | |
| VP12 | Spezialsprechstunde | <ul style="list-style-type: none"> • Spezialsprechstunden in der Psychiatrischen Institutsambulanz: <ul style="list-style-type: none"> o Abhängigkeitserkrankungen („Suchtsprechstunde“) o Dementielle Erkrankungen u. kognitive Einschränkungen („Gedächtnisambulanz“) o Persönlichkeitsstörungen (DBT-Schwerpunkt) o Schizophrene Erkrankungen o Affektive Erkrankungen |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1130

Teilstationäre Fallzahl: 348

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

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |



| | |
|---------------------|--|
| Ambulanzart: | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |

| | |
|---|---|
| Psychiatrische Institutsambulanz PIA | |
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02) |
| Kommentar: | |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | |
| Angeborene Leistung: | Spezialsprechstunde (VP12) |
| Angeborene Leistung: | Psychiatrische Tagesklinik (VP15) |

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) | 21,74 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,74 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,59 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,15 | |
| Fälle je Vollkraft | 59,00783 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |



davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,2 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,2 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,1 | |
| Fälle je Vollkraft | 139,50617 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF40 | Sozialmedizin | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 65,19 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 64,61 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,58 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 65,19 | |
| Fälle je Anzahl | 17,33394 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,03 | |
| Fälle je Anzahl | 37666,66666 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,73 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,73 | |
| Fälle je Anzahl | 653,17919 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,09 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,05 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,14 | |
| Fälle je Anzahl | 93,08072 | |



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,63 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,51 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,12 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,63 | |
| Fälle je Anzahl | 200,71047 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,13 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,13 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,13 | |
| Fälle je Anzahl | 8692,30769 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,2 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,2 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,2 | |
| Fälle je Anzahl | 5650,00000 | |



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 | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|---|-----------|-------------------------------------|
| Anzahl (gesamt) | 6,42 | -Diplom-Psychologen und Psychologen |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,42 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,76 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,66 | |
| Fälle je Anzahl | 199,64664 | |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,88 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,88 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,78 | |
| Fälle je Anzahl | 1448,71794 | |



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

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,62 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,62 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,07 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,55 | |
| Fälle je Anzahl | 2054,54545 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|-----------|--------------------------|
| Anzahl (gesamt) | 6,09 | inkl. Spezialtherapeuten |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,09 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,73 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,36 | |
| Fälle je Anzahl | 210,82089 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,72 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,72 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,51 | |
| Fälle je Anzahl | 748,34437 | |



| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|-----------|-----------------|
| Anzahl (gesamt) | 4,79 | -Sozialarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,79 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,57 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,22 | |
| Fälle je Anzahl | 267,77251 | |



B-2 Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung"

Fachabteilungsschlüssel: 2970

Art: Allgemeine Psychiatrie,
Stationsäquivalente
Behandlung in der
Privatwohnung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Ärztlicher Direktor des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH, Standort Potsdam,
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Standort In der Aue

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christian Kieser

Telefon: 0331/241-0

E-Mail: info@klinikumevb.de

Anschrift: Standort In der Aue 59-61
14480 Potsdam

URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| | | |
|------|---|--|
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 143

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 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-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,68 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,07 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,07 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,07 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Vollkraft | | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



B-2.11.2

Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,15 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,8 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,8 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,8 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



B-2.11.3

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,56 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,95 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,95 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,95 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG) | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,56 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Ergotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,76 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,76 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,58 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,58 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



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 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 9 | | 0 | 0 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0 | HEP | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | HEP | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0 | KEP | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | KEP | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

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 | <p>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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresgebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,38 |
| Grundgesamtheit | 1108 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,13 |
| 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 | <= 2,68 (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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,35 |
| Grundgesamtheit | 1108 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|---|
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,35 |
| Grundgesamtheit | 1108 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|---|
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,35 |
| Grundgesamtheit | 1108 |
| 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) |



| | |
|-----------------------------|---|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| 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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis ID | 52010 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,35 |
| Grundgesamtheit | 1108 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| 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 |
| 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) |

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

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | siehe Internetverweis |
| Ergebnis | siehe Internetverweis |
| Messzeitraum | |
| Datenerhebung | https://www.klinikumevb.de/das-klinikum/qualitaetsmanagement/initiative-qualitaetsmedizin-iqm.html |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | |

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



**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. | 14 |
| 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] | 10 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 7 |



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 Anhaltzahlen 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 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]

1. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

| Bezeichnung der Station | PSY1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |



| Bezeichnung der Station | PSY3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station | PSY4 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY5 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |



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

| | |
|---------------------------|---|
| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1955 |
| Behandlungsbereich | A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1419 |
| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 1582 |
| Behandlungsbereich | G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 935 |
| Behandlungsbereich | G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1046 |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 45 |
| Behandlungsbereich | S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 702 |
| Behandlungsbereich | S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 814 |
| Behandlungsbereich | S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker |
| Behandlungsumfang | 40 |
| Behandlungsbereich | S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 431 |

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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



– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 4431 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5928 |
| Umsetzungsgrad | 133,79 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen |
|--|--------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 22860 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 20250 |
| Umsetzungsgrad | 88,58 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1537 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2350 |
| Umsetzungsgrad | 152,9 |



| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2789 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2765 |
| Umsetzungsgrad | 99,14 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 651 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 788 |
| Umsetzungsgrad | 121,05 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1894 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1937 |
| Umsetzungsgrad | 102,27 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :nein

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

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :ja

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]

2. Quartal



C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

| Bezeichnung der Station | PSY1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station | PSY4 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |



| Bezeichnung der Station | PSY5 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

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

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 1941 |

| Behandlungsbereich | A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1855 |

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 1516 |

| Behandlungsbereich | G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 855 |



| | |
|---------------------------|---|
| Behandlungsbereich | G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1070 |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 82 |
| Behandlungsbereich | S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 915 |
| Behandlungsbereich | S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 803 |
| Behandlungsbereich | S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 539 |

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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



| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 4796 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5395 |
| Umsetzungsgrad | 112,49 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 24653 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 20021 |
| Umsetzungsgrad | 81,21 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1610 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1844 |
| Umsetzungsgrad | 114,53 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2951 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2091 |
| Umsetzungsgrad | 70,86 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 696 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 636 |
| Umsetzungsgrad | 91,38 |



| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2031 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1472 |
| Umsetzungsgrad | 72,48 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2] :nein

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

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

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q2]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]

3. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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



| Bezeichnung der Station | PSY1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station | PSY4 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY5 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |



| Bezeichnung der Station | TPS2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

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

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 1630 |

| Behandlungsbereich | A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1680 |

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 1921 |

| Behandlungsbereich | G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 752 |

| Behandlungsbereich | G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1527 |

| Behandlungsbereich | S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 633 |

| Behandlungsbereich | S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 618 |

| Behandlungsbereich | S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 41 |



| | |
|---------------------------|---|
| Behandlungsbereich | S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 607 |

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 4615 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5030 |
| Umsetzungsgrad | 108,99 |

| Berufsgruppe | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 24125 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 19222 |
| Umsetzungsgrad | 79,68 |



| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1664 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2739 |
| Umsetzungsgrad | 164,6 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 3042 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2411 |
| Umsetzungsgrad | 79,26 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 680 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 720 |
| Umsetzungsgrad | 105,88 |

| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1939 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1419 |
| Umsetzungsgrad | 73,18 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :nein

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

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

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q3]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]

4. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

| Bezeichnung der Station | PSY1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |



| Bezeichnung der Station | PSY4 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | PSY5 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 22 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0 |
| Stationstyp | B = fakultativ geschlossene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS1 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS2 |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station | TPS3 |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0 |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15 |
| Stationstyp | E = elektive offene Station |
| Schwerpunkt der Behandlung | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

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

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang | 1874 |

| Behandlungsbereich | A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung |
|--------------------|--|
| Behandlungsumfang | 1480 |



| | |
|---------------------------|--|
| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 1529 |
| Behandlungsbereich | G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1006 |
| Behandlungsbereich | G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 1195 |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 21 |
| Behandlungsbereich | S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung |
| Behandlungsumfang | 683 |
| Behandlungsbereich | S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung |
| Behandlungsumfang | 491 |
| Behandlungsbereich | S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung |
| Behandlungsumfang | 428 |

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

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

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

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

| Berufsgruppe | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 4287 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 4631 |
| Umsetzungsgrad | 108,02 |

| Berufsgruppe | Pflegefachpersonen |
|--|---------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 22295 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 18618 |
| Umsetzungsgrad | 83,51 |

| Berufsgruppe | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1462 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1834 |
| Umsetzungsgrad | 125,45 |

| Berufsgruppe | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | nein |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 2729 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1986 |
| Umsetzungsgrad | 72,77 |

| Berufsgruppe | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 631 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 596 |
| Umsetzungsgrad | 94,45 |



| Berufsgruppe | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten | ja |
| Mindestpersonalausstattung Stunden | 1769 |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1653 |
| Umsetzungsgrad | 93,44 |

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4] :nein

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

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

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q4]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

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



- Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| F20.0 | 176 | Paranoide Schizophrenie |
| F10.3 | 172 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| F10.2 | 124 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F43.2 | 50 | Anpassungsstörungen |
| F33.2 | 39 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F12.2 | 33 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom |
| F03 | 25 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F60.31 | 24 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F33.1 | 22 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F33.3 | 22 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F25.0 | 21 | Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch |
| F10.4 | 18 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| F22.0 | 16 | Wahnhafte Störung |
| F32.2 | 16 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F25.1 | 14 | Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv |
| F05.1 | 13 | Delir bei Demenz |
| F10.6 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom |
| F12.5 | 12 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung |
| F31.1 | 11 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F10.0 | 10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F15.2 | 10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom |
| F15.5 | 10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung |
| F25.2 | 10 | Gemischte schizoaffective Störung |
| F43.1 | 10 | Posttraumatische Belastungsstörung |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| G30.1 | 10 | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| F06.2 | 9 | Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung |
| F19.5 | 9 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| F05.0 | 8 | Delir ohne Demenz |
| F13.3 | 8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom |
| F23.1 | 8 | Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie |
| F32.3 | 8 | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F20.1 | 7 | Hebephrene Schizophrenie |
| F31.2 | 7 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen |
| F61 | 7 | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F06.0 | 6 | Organische Halluzinose |
| F12.3 | 6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom |
| F20.2 | 6 | Katatone Schizophrenie |
| F23.0 | 6 | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie |
| F31.4 | 6 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.6 | 6 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode |
| F11.2 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid: Abhängigkeitssyndrom |
| F13.2 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.2 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F23.3 | 5 | Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen |
| F32.1 | 5 | Mittelgradige depressive Episode |
| F41.2 | 5 | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F43.0 | 5 | Akute Belastungsreaktion |
| G30.8 | 5 | Sonstige Alzheimer-Krankheit |
| F05.8 | 4 | Sonstige Formen des Delirs |
| F07.0 | 4 | Organische Persönlichkeitsstörung |
| F11.3 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid: Entzugssyndrom |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F14.2 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom |
| F31.3 | 4 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| E51.2 | (Datenschutz) | Wernicke-Enzephalopathie |
| F01.1 | (Datenschutz) | Multiinfarkt-Demenz |
| F01.2 | (Datenschutz) | Subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.3 | (Datenschutz) | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.8 | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F06.5 | (Datenschutz) | Organische dissoziative Störung |
| F06.7 | (Datenschutz) | Leichte kognitive Störung |
| F06.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F07.2 | (Datenschutz) | Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma |
| F07.8 | (Datenschutz) | Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| F10.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F12.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F12.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch |
| F13.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir |
| F14.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F14.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung |
| F16.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom |
| F16.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F19.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F20.3 | (Datenschutz) | Undifferenzierte Schizophrenie |
| F20.4 | (Datenschutz) | Postschizophrene Depression |
| F20.5 | (Datenschutz) | Schizophrenes Residuum |
| F21 | (Datenschutz) | Schizotype Störung |
| F23.2 | (Datenschutz) | Akute schizophreniforme psychotische Störung |
| F23.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen |
| F25.8 | (Datenschutz) | Sonstige schizoaffektive Störungen |
| F31.0 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode |
| F31.5 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F33.4 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| F41.8 | (Datenschutz) | Sonstige spezifische Angststörungen |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F43.8 | (Datenschutz) | Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung |
| F44.5 | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle |
| F44.81 | (Datenschutz) | Multiple Persönlichkeit(sstörung) |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |
| F45.2 | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| F55.8 | (Datenschutz) | Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen |
| F60.30 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ |
| F62.0 | (Datenschutz) | Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung |
| F63.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle |
| F68.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| F70.0 | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung |
| F70.1 | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F70.8 | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung |
| F84.5 | (Datenschutz) | Asperger-Syndrom |
| F84.9 | (Datenschutz) | Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| G20.00 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G30.0 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn |
| G31.1 | (Datenschutz) | Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert |



- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-649.40 | 1626 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.10 | 1501 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-607 | 1381 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.0 | 1302 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche |
| 9-617 | 1039 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal |
| 9-649.30 | 930 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.11 | 909 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-626 | 903 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-618 | 699 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen |
| 9-649.20 | 643 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.50 | 604 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.31 | 516 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.12 | 381 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.41 | 271 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.13 | 257 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.51 | 227 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-619 | 222 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen |
| 9-649.32 | 184 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-984.7 | 130 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-649.21 | 127 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.14 | 118 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 8-855.3 | 98 | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 9-984.8 | 79 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-649.52 | 70 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.15 | 65 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-61a | 55 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen |
| 9-647.u | 53 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage |
| 3-990 | 51 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 9-649.33 | 47 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-640.08 | 42 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag |
| 3-800 | 38 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 9-640.04 | 35 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag |
| 9-645.03 | 34 | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden |
| 9-984.6 | 29 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-640.05 | 28 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag |
| 9-640.06 | 28 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-984.b | 27 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-649.53 | 25 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 3-820 | 23 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 9-649.16 | 23 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.42 | 23 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-984.9 | 23 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-649.22 | 19 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-647.8 | 18 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage |
| 9-641.10 | 17 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag |
| 3-200 | 16 | Native Computertomographie des Schädels |
| 9-647.c | 15 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage |
| 9-649.17 | 15 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-640.07 | 13 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag |
| 9-647.d | 13 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage |
| 9-647.j | 12 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage |
| 9-647.m | 12 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage |
| 9-649.34 | 12 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-647.7 | 11 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage |
| 9-647.9 | 11 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage |
| 9-647.e | 11 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-649.18 | 11 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-647.6 | 10 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage |
| 9-647.a | 10 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage |
| 9-647.h | 10 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage |
| 1-207.0 | 9 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 9-647.1 | 9 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage |
| 9-647.4 | 9 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage |
| 9-647.n | 8 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage |
| 1-632.0 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-710 | 7 | Ganzkörperplethysmographie |
| 9-641.11 | 7 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag |
| 9-647.5 | 7 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage |
| 9-647.b | 7 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage |
| 9-647.p | 7 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage |
| 9-645.04 | 6 | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden |
| 9-647.0 | 6 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag |
| 9-647.3 | 6 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage |
| 3-802 | 5 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 9-647.2 | 5 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage |
| 9-647.f | 5 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 9-649.19 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.55 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 3-225 | 4 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-226 | 4 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 9-647.k | 4 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage |
| 9-647.t | 4 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage |
| 9-649.54 | 4 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 1-205 | (Datenschutz) | Elektromyographie [EMG] |
| 1-206 | (Datenschutz) | Neurographie |
| 1-208.2 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP] |
| 1-20c.0 | (Datenschutz) | Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]: Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping) |
| 1-440.9 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-711 | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 1-713 | (Datenschutz) | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums |
| 3-201 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses |
| 3-202 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-207 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-222 | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-720.0 | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns: Mit Perfusionsmarkern |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-721.01 | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung |
| 3-731 | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Herzens |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-828 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-843.0 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 3-993 | (Datenschutz) | Quantitative Bestimmung von Parametern |
| 5-982.x | (Datenschutz) | Versorgung bei Polytrauma: Sonstige |
| 9-61b | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen |
| 9-634 | (Datenschutz) | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-641.13 | (Datenschutz) | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag |
| 9-641.14 | (Datenschutz) | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 6 Stunden pro Tag |
| 9-645.05 | (Datenschutz) | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 4 Stunden |
| 9-647.g | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage |
| 9-647.q | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 24 Behandlungstage |
| 9-647.r | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage |
| 9-647.s | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 26 Behandlungstage |
| 9-649.1a | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-649.1b | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.1d | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.23 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.35 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.36 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.37 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.43 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.44 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.56 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.57 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.58 | (Datenschutz) | 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 |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |



- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F20.0 | 28 | Paranoide Schizophrenie |
| F33.2 | 25 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F33.3 | 12 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F33.1 | 10 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F32.2 | 6 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F43.1 | 6 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F25.1 | 4 | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F31.1 | 4 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.6 | 4 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode |
| F32.1 | 4 | Mittelgradige depressive Episode |
| F01.2 | (Datenschutz) | Subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.3 | (Datenschutz) | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz |
| F06.0 | (Datenschutz) | Organische Halluzinose |
| F06.2 | (Datenschutz) | Organische wahnhaft [schizophreniforme] Störung |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F07.0 | (Datenschutz) | Organische Persönlichkeitsstörung |
| F10.6 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom |
| F12.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung |
| F22.0 | (Datenschutz) | Wahnhaftige Störung |
| F23.0 | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie |
| F23.1 | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie |
| F25.2 | (Datenschutz) | Gemischte schizoaffektive Störung |
| F31.3 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| F31.4 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.5 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F40.01 | (Datenschutz) | Agoraphobie: Mit Panikstörung |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| F42.1 | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] |
| F45.2 | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung |
| F45.30 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem |
| F45.31 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem |
| F45.40 | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F62.0 | (Datenschutz) | Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung |
| F71.8 | (Datenschutz) | Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung |
| F94.9 | (Datenschutz) | Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet |
| G30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit |



- Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-701.30 | 1301 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Bis 30 Minuten pro Tag |
| 9-701.01 | 1273 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag |
| 9-701.31 | 1238 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag |
| 9-701.00 | 777 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Bis 30 Minuten pro Tag |
| 9-701.11 | 711 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag |
| 9-701.10 | 553 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Bis 30 Minuten pro Tag |
| 9-701.20 | 525 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Bis 30 Minuten pro Tag |
| 9-701.21 | 486 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag |
| 9-701.32 | 187 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag |
| 9-701.02 | 134 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag |
| 9-701.22 | 106 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag |
| 9-701.12 | 96 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag |
| 9-701.33 | 87 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-701.03 | 66 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag |
| 9-984.7 | 21 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-701.13 | 19 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag |
| 9-701.23 | 17 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag |
| 9-701.34 | 13 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag |
| 9-701.04 | 12 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag |
| 9-984.8 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-990 | 7 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 9-984.6 | 7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-701.24 | 6 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag |
| 3-820 | 5 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 9-649.10 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.31 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-607 | 4 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 3-200 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 6-00c.6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal |
| 9-649.11 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.12 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.13 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.14 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.15 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.16 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.30 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.32 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.33 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.34 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.50 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.51 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.53 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.54 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.55 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-701.05 | (Datenschutz) | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag |
| 9-701.14 | (Datenschutz) | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag |
| 9-701.25 | (Datenschutz) | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-701.35 | (Datenschutz) | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |



Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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 die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).