



# 2022

## Referenzbericht

LVR-Klinik Langenfeld

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:	30.10.2023
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](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9	Anzahl der Betten	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-1	Allgemeine Psychiatrie	33
C	Qualitätssicherung	44
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	44
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	57
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	57
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	57
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	57
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	57
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	58
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	59
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	60
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	86
-	Diagnosen zu B-1.6	87
-	Prozeduren zu B-1.7	91

## - 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: Leiterin Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Marion Graf  
Telefon: 02173/102-2007  
Fax: 02173/102-2109  
E-Mail: [marion.graf@lvr.de](mailto:marion.graf@lvr.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufm. Direktor, Vorstandsvorsitzender  
Titel, Vorname, Name: Stefan Thewes  
Telefon: 02173/102-1000  
Fax: 02173/102-1009  
E-Mail: [stefan.thewes@lvr.de](mailto:stefan.thewes@lvr.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinik-langefeld.lvr.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Link	Beschreibung
<a href="https://www.klinik-langefeld.lvr.de">https://www.klinik-langefeld.lvr.de</a>	

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: LVR-Klinik Langenfeld  
Hausanschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
Postanschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
Institutionskennzeichen: 260511122  
URL: <http://www.klinik-langenfeld.lvr.de>  
Telefon: 02173/102-0  
E-Mail: [klinik-langenfeld@lvr.de](mailto:klinik-langenfeld@lvr.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Jutta Muysers  
Telefon: 02173/102-2000  
Fax: 02173/102-2090  
E-Mail: [jutta.muysers@lvr.de](mailto:jutta.muysers@lvr.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Silke Ludowisy-Dehl  
Telefon: 02173/102-2100  
Fax: 02173/102-2190  
E-Mail: [silke.ludowisy-dehl@lvr.de](mailto:silke.ludowisy-dehl@lvr.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Kaufm. Direktor, Vorstandsvorsitzender  
Titel, Vorname, Name: Stefan Thewes  
Telefon: 02173/102-1000  
Fax: 02173/102-1009  
E-Mail: [stefan.thewes@lvr.de](mailto:stefan.thewes@lvr.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: LVR-Klinik Langenfeld  
Hausanschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
Postanschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
Institutionskennzeichen: 260511122  
Standortnummer: 771324000  
Standortnummer alt: xx  
URL: <https://www.klinik-langenfeld.lvr.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Jutta Muysers  
Telefon: 02173/102-2000  
Fax: 02173/102-2090  
E-Mail: [jutta.muysers@lvr.de](mailto:jutta.muysers@lvr.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Silke Ludowisy-Dehl  
Telefon: 02173/102-2100  
Fax: 02173/102-2190  
E-Mail: [silke.ludowisy-dehl@lvr.de](mailto:silke.ludowisy-dehl@lvr.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor, Vorstandsvorsitzender  
Titel, Vorname, Name: Stefan Thewes  
Telefon: 02173/102-1000  
Fax: 02173/102-1009  
E-Mail: [stefan.thewes@lvr.de](mailto:stefan.thewes@lvr.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name: Landschaftsverband Rheinland, 50663 Köln  
Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Mehr als 150 Mitarbeiter/innen der Klinik wurden in Ausübung der Ohr-Akupunktur geschult.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Familiale Pflege, Angehörigen-Sprechstunden, Angehörigengruppen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Eine Rehabilitationsabklärung findet im vollstationären Bereich statt; Rehabilitationsberatung wird für ambulante und teilstationäre Patienten angeboten.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapeutische Angebote finden sowohl in der Sporthalle als auch auf den Stationen statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistentin bietet Beratung rund um das Thema Ernährung an.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Stationen haben Konzepte ausgearbeitet, um den Patienten nach der Entlassung beim Übergang von der stationären Behandlung ins heimische Umfeld zu unterstützen. Überleitungsbögen werden eingesetzt. Die gesetzlichen Anforderungen an ein Entlassungsmanagement werden umgesetzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie wird in allen Behandlungsbereichen angeboten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege ist in der Klinik eingeführt. Den Patienten wird während ihres Klinikaufenthaltes eine pflegerische Bezugsperson als Ansprechpartner benannt.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kreativtherapie ist Bestandteil der Abteilung Therapeutische Dienste.
MP25	Massage	Massage kann im Rahmen der Physikalischen Therapie verordnet werden.
MP27	Musiktherapie	Die Musiktherapie ist ein Angebot der Abteilung Therapeutische Dienste.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	u.a. Heißluft, Fango und Massage, Kneipp-Anwendungen
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Sporthalle steht allen Patienten der Klinik zur Verfügung. Angebote sind u.a.: Fitness, Walking, Therapeutisches Klettern, Gerätetraining, gruppentherapeutische Angebote. Ein Schwerpunkt für krankengymnastische Behandlung liegt in der Abt. für Gerontopsychiatrie.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	In allen Behandlungsbereichen werden psychologische und psychotherapeutische Angebote vorgehalten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Psychoedukative Gruppen werden angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation (PMR), Aromatherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Milieugestaltung und Förderung der Alltagskompetenz sind in der Klinik fest verankert.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	Ein Wundmanagement ist eingeführt; ausgebildete Wundexpertinnen und Wundexperten sind in der Klinik tätig.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	In den Räumen der Klinik finden Treffen von verschiedenen Selbsthilfegruppen statt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromatherapie ist Bestandteil der innerbetrieblichen Fortbildung und wird auf einigen Stationen von geschultem Personal angeboten.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungstraining oder Arbeitserprobung werden über die Therapieangebote der Abteilung Therapeutische Dienste ermöglicht.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Rahmen der Ergotherapie wird ein systematisches Konzentrationstraining (Cogpack) angeboten.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP62	Snoezelen	Es stehen Snoezelen-Räume zur Verfügung, die unter therapeutischer Anteilung von Patienten genutzt werden.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst ergänzt die Behandlung durch fachliche Hilfen für Patienten mit sozialen Problemen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung stehen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Sommerfest (Tag der offenen Tür), Vorträge für Angehörige + Interessierte, Konzerte oder Benefizveranstaltungen finden regelmäßig in der Klinik statt.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Es besteht eine enge vertragliche Zusammenarbeit mit Vereinen zur Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine stationäre Mutter-Kind-Behandlung ist möglich.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Über den Sozialdienst der klinischen Abteilungen besteht ein enger Kontakt mit Pflegeeinrichtungen im Einzugsgebiet der Klinik.

## 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		

### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
------	--	--	--

### Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
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:	Ltg. Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name:	Marion Graf
Telefon:	02173/102-2007
Fax:	02173/102-2109
E-Mail:	<a href="mailto:marion.graf@lvr.de">marion.graf@lvr.de</a>

### 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 Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

#### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
-----	------------------------------	-----------

#### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	

#### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

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

BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
------	---

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 294

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	4540
Teilstationäre Fallzahl:	51
Ambulante Fallzahl:	23924
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	57,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	57,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	8,16	
Personal in der stationären Versorgung	49,37	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	24,07	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,86	
Personal in der stationären Versorgung	18,21	

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	4,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,95	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	3,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,87	

## A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	188,73	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	188,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,99	
Personal in der stationären Versorgung	184,74	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

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

Anzahl (gesamt)	6,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	

Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,59	

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	40,71	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	40,71	

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	2,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,35	

#### Pflegefachfrau

Anzahl (gesamt)	45,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,13	
Personal in der stationären Versorgung	44,74	

#### Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	6,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,67	

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,44	



#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	25,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	25,99	

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	2,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,17	

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	17,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	9,75	
Personal in der stationären Versorgung	7,5	

#### Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	4,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,96	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (gesamt)	5,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,42	
Personal in der stationären Versorgung	4,97	

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	7,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,88	
Personal in der stationären Versorgung	5,13	

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

Anzahl (gesamt)	1,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,94	

**Ergotherapeuten**

Anzahl (gesamt)	13,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	13,78	

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

Anzahl (gesamt)	10,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,04	

<b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>		
Anzahl (gesamt)	16,41	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,1	
Personal in der stationären Versorgung	15,31	

#### **A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

<b>SP04 Diätassistentin und Diätassistent</b>		
Anzahl (gesamt)	0,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,76	

<b>SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	3,46	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,46	

<b>SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	1,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,60	



## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	Leiterin Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dipl.-Pflegermanagerin Marion Graf
Telefon:	02173/102-2007
E-Mail:	<a href="mailto:marion.graf@lvr.de">marion.graf@lvr.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätskonferenz: Vorstandsmitglieder (Kaufmännischer Direktor, Ärztliche Direktorin, Pflegedirektorin), Stv. Vorstandsmitglieder, Personalratsvorsitzender, freigestellte Personalratsmitglieder, Leiterin Stabsstelle Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Leiterin Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dipl.-Pflegermanagerin Marion Graf
Telefon:	02173/102-2007
E-Mail:	<a href="mailto:marion.graf@lvr.de">marion.graf@lvr.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätskonferenz: Vorstandsmitglieder (Kaufmännischer Direktor, Ärztliche Direktorin, Pflegedirektorin), Stv. Vorstandsmitglieder, Personalratsvorsitzender, freigestellte Personalratsmitglieder, Leiterin Stabsstelle Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

### 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	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Betriebsanweisung für elektrisch und mechanisch betriebene Medizinprodukte vom 15.03.2022

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften vom 15.03.2022

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Maßnahmen: A) Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem zum Thema Umgang mit Arzneimitteln , Besprechung in Arzneimittelkommission B) einrichtungsinternes Fehlermeldesystem zum klinischen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.03.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF00	www.üfms.de (kubicum: einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem)
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

## **A-12.3      Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**

### **A-12.3.1      Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet:    Ja  
 Tagungsfrequenz:                        halbjährlich

#### **Vorsitzender:**

Position:                                    Ärztliche Direktorin  
 Titel, Vorname, Name:                 Jutta Muysers  
 Telefon:                                     02173/102-2000  
 Fax:                                         02173/102-2090  
 E-Mail:                                      [jutta.muysers@lvr.de](mailto:jutta.muysers@lvr.de)

<b>Hygienepersonal</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>	<b>Kommentar</b>
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Der Mitarbeitende ist externer beratender Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	eine weitere HFK in Weiterbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	44	

### **A-12.3.2      Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1      Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.



### A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	bei Durchführung der Hygienevisiten durch HFK

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	klinikintern und zentral (beim KH-Träger)
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Lob&Kritik Karte
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Zuf-8-Befragung ganzjährig, Patientenbefragung im Klinikverbund zusätzlich alle 3 Jahre
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	alle 3 Jahre, zuletzt 2. Quartal 2022

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leiterin Stabstelle Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Marion Graf  
 Telefon: 02173/102-2007  
 Fax: 02173/102-2109  
 E-Mail: [marion.graf@lvr.de](mailto:marion.graf@lvr.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin



Position: Ombudsmann  
Titel, Vorname, Name: Michael Meudt  
Telefon: 02173/102-1170  
E-Mail: [Michael.Meudt@lvr.de](mailto:Michael.Meudt@lvr.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Hr. Michael Meudt

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

## **A-12.5      Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### **A-12.5.1      Verantwortliches Gremium AMTS**

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

### **A-12.5.2      Verantwortliche Person AMTS**

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

Position:	Leitende Apothekerin
Titel, Vorname, Name:	Dr. Claudia Weiskirchen
Telefon:	02173/102-2594
E-Mail:	<a href="mailto:claudia.weiskirchen@lvr.de">claudia.weiskirchen@lvr.de</a>

### **A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker:	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	8
Erläuterungen:	3 PTAs, 5 PKAs, 1 Azubi (PKA)

### **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**

**Allgemeines**

**AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

**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)**

Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften

15.10.2019

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis**

Klinikinternes Dokumentenmanagement (basiert auf anerkannten Expertenstandards bzw. Leitlinien / Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen oder internationalen Fachgesellschaften

15.10.2019

**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

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln**

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

**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)

**Entlassung**

**AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

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

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 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?: nein

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	

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



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

#### **A-14.1      Teilnahme an einer Notfallstufe**

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

#### **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: nein

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

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

Fachabteilungsschlüssel: 2900  
Art: Allgemeine Psychiatrie

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Ärztl. Direktorin, Chefärztin Forensische Psychiatrie 1  
Titel, Vorname, Name: Jutta Muysers  
Telefon: 02173/102-2000  
E-Mail: [jutta.muysers@lvr.de](mailto:jutta.muysers@lvr.de)  
Anschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: stv. Ärztliche Direktorin, Chefärztin Allgemeine Psychiatrie 2  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Birgit Janssen  
Telefon: 02173/102-2060  
E-Mail: [birgit.janssen@lvr.de](mailto:birgit.janssen@lvr.de)  
Anschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefarzt Allg. Psychiatrie 1  
Titel, Vorname, Name: Dr. Dr. Thomas Dielentheis  
Telefon: 02173/102-2450  
E-Mail: [thomas.dielentheis@lvr.de](mailto:thomas.dielentheis@lvr.de)  
Anschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefärztin Allgemeine Psychiatrie 3  
Titel, Vorname, Name: Dr. Florence Hellen  
Telefon: 02173/102-2050  
E-Mail: [florence.hellen@lvr.de](mailto:florence.hellen@lvr.de)  
Anschrift: Kölner Str. 82  
40764 Langenfeld  
URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefarzt Abt. für Abhängigkeitserkrankungen  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Bodo Lieb  
 Telefon: 02173/102-2070  
 E-Mail: [bodo.lieb@lvr.de](mailto:bodo.lieb@lvr.de)  
 Anschrift: Kölner Str. 82  
 40764 Langenfeld  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Chefarzt Gerontopsychiatrie  
 Titel, Vorname, Name: Guido Garlip  
 Telefon: 02173/102-2010  
 E-Mail: [guido.garlip@lvr.de](mailto:guido.garlip@lvr.de)  
 Anschrift: Kölner Str. 82  
 40764 Langenfeld  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	a) Kompetenzzentrum für psychisch kranke, geistig Behinderte, b) Methadonsubstitution, c) Muttersprachliche Behandlung

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4540

Teilstationäre Fallzahl: 51

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene 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:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	52,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	8,16	
Personal in der stationären Versorgung	44,42	
Fälle je Vollkraft	102,20621	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	20,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,86	
Personal in der stationären Versorgung	14,34	
Fälle je Vollkraft	316,59693	

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-1.11.2      Pflegepersonal**

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	182,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	182,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,99	
Personal in der stationären Versorgung	178,15	
Fälle je Anzahl	25,48414	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>		
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	
Fälle je Anzahl		

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	38,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	38,36	
Fälle je Anzahl	118,35245	

### Pflegfachfrau

Anzahl (gesamt)	45,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,13	
Personal in der stationären Versorgung	44,74	
Fälle je Anzahl	101,47518	

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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	
Fälle je Anzahl		

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	6,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,23	
Fälle je Anzahl	728,73194	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	23,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	23,82	
Fälle je Anzahl	190,59613	

### Hebammen und Entbindungspfleger

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	
Fälle je Anzahl		



### Operationstechnische Assistenz

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	
Fälle je Anzahl		

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	12,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,79	
Personal in der stationären Versorgung	7,50	
Fälle je Anzahl	605,33333	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	5,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,42	
Personal in der stationären Versorgung	4,97	
Fälle je Anzahl	913,48088	

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen		
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	
Fälle je Anzahl		

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	7,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,88	
Personal in der stationären Versorgung	5,13	
Fälle je Anzahl	884,99025	

### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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	
Fälle je Anzahl		

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

Anzahl (gesamt)	1,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,94	
Fälle je Anzahl	2340,20618	

### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	13,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	13,78	Für alle Fachabteilungen am Standort tätig
Fälle je Anzahl	329,46298	

<b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	10,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	10,04	Für alle Fachabteilungen am Standort tätig
Fälle je Anzahl	452,19123	

<b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>		
Anzahl (gesamt)	16,41	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,10	
Personal in der stationären Versorgung	15,31	
Fälle je Anzahl	296,53821	

## 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 mit osteosynthetischer Versorgung (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)	20		75,00	15	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitend berechnet.
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebenspende (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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,18

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	2,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,08 - 4,20
Grundgesamtheit	4547
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	3,76
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)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>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)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52326</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 0,32
Grundgesamtheit	4547
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>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)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>521801</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein

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)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>521800</b>
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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,08
Grundgesamtheit	4547
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)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts 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)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52010</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/</a> 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,08
Grundgesamtheit	4547
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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**

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
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.	56
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]	7
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: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3110_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3112_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	14
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3131_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	4
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3210_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3211_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3214_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3215_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3231_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3311_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3710_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3711_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3712_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4111_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4113_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4114_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4115_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4117_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

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

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	8900

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	5095

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	134

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b>
Behandlungsumfang	921

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	4495

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2923



<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	18
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2887
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2428
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</b>
Behandlungsumfang	58

**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] :ja

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	14618
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	15056
Umsetzungsgrad	102,99

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	78000
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	71444
Umsetzungsgrad	91,59

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3488
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3240
Umsetzungsgrad	92,9

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	6752
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6257
Umsetzungsgrad	92,67

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2163
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2472
Umsetzungsgrad	114,28

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	5451
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	4958
Umsetzungsgrad	90,95

#### **C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :nein

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

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

#### **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: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

Bezeichnung der Station	3110_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3112_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	14
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3131_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	4
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3210_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3211_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3214_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3215_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3231_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3311_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3710_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3711_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3712_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4111_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4113_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4114_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4115_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4117_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

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

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	8919

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	5431

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</b>
Behandlungsumfang	15
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	44
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b>
Behandlungsumfang	1004
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	4793
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2889
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	47
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2657
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2639
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</b>
Behandlungsumfang	14

**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] :ja

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	14970
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	13800
Umsetzungsgrad	92,18

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	80336
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	73427
Umsetzungsgrad	91,4

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3554
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3345
Umsetzungsgrad	94,11

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	6884
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6224
Umsetzungsgrad	90,41



Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2206
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2132
Umsetzungsgrad	96,66

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	5567
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5160
Umsetzungsgrad	92,7

#### **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: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

Bezeichnung der Station	3110_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3112_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	14
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3131_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	4
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3210_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3211_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3214_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3215_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3231_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3311_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3710_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3711_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3712_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4111_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4113_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4114_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4115_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4117_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

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

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	9450
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	4946
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	159
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b>
Behandlungsumfang	958
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	4345
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	3259
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	131
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	3043
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2279
<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</b>
Behandlungsumfang	32

### **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] :ja

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	14963
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	14146
Umsetzungsgrad	94,54

Berufsgruppe	Pflegefachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	79348
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	72772
Umsetzungsgrad	91,71

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3604
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3275
Umsetzungsgrad	90,88

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	6987
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden	6457
Umsetzungsgrad	92,41

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2218
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden	2718
Umsetzungsgrad	122,54

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	5557
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden	5027
Umsetzungsgrad	90,46

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]**

4. Quartal

## **C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

## **C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]**

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

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

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

Bezeichnung der Station	3110_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3112_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	14
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3131_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	4
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Bezeichnung der Station	3210_854
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie



<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3211_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3214_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3215_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3231_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3311_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3710_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3711_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	23
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>3712_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	16
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4111_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	B = fakultativ geschlossene Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4113_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4114_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4115_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	18
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

<b>Bezeichnung der Station</b>	<b>4117_854</b>
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	C = offene, nicht elektive Station
Schwerpunkt der Behandlung	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

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

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	8952

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	5699

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	181

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b>
Behandlungsumfang	970

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	4792

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2953

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>
Behandlungsumfang	59

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>
Behandlungsumfang	3088

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>
Behandlungsumfang	2133

<b>Behandlungsbereich</b>	<b>S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker</b>
Behandlungsumfang	16

### **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] :ja

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

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	15142
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	13996
Umsetzungsgrad	92,43
Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	80698
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	74587
Umsetzungsgrad	92,43

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	3605
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	3774
Umsetzungsgrad	104,69

Berufsgruppe	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	7068
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	6574
Umsetzungsgrad	93,01

Berufsgruppe	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2232
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	2341
Umsetzungsgrad	104,89

Berufsgruppe	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	5584
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5331
Umsetzungsgrad	95,47

#### **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
F10.2	1170	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F32.2	465	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F20.0	437	Paranoide Schizophrenie
F05.1	413	Delir bei Demenz
F33.2	399	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F11.2	255	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F60.31	102	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F12.2	79	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F33.3	66	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F70.1	65	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F10.0	63	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F25.2	63	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.0	60	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F43.0	57	Akute Belastungsreaktion
F13.2	53	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F71.1	52	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F23.1	46	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.1	46	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.4	45	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	40	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F15.2	36	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F05.0	35	Delir ohne Demenz
F06.3	31	Organische affektive Störungen



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F72.1	31	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F15.5	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F43.2	26	Anpassungsstörungen
F12.5	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F22.0	25	Wahnhaftige Störung
F31.2	24	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F14.2	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F23.0	23	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F60.30	23	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F06.2	19	Organische wahnhaftige [schizophreniforme] Störung
F31.1	15	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.6	15	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F10.6	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F31.5	10	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F61	10	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F10.1	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F15.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F31.0	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F10.4	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F20.1	6	Hebephrene Schizophrenie
F20.3	5	Undifferenzierte Schizophrenie
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F20.5	4	Schizophrenes Residuum
F32.1	4	Mittelgradige depressive Episode
F41.0	4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F42.1	4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F73.1	4	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F01.0	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	(Datenschutz)	Organische Halluzinose
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
F11.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F13.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
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]
F14.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F16.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F19.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.2	(Datenschutz)	Katatone Schizophrenie
F20.8	(Datenschutz)	Sonstige Schizophrenie
F20.9	(Datenschutz)	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	(Datenschutz)	Schizotype Störung
F22.8	(Datenschutz)	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	(Datenschutz)	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.2	(Datenschutz)	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	(Datenschutz)	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	(Datenschutz)	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F25.8	(Datenschutz)	Sonstige schizoaffektive Störungen
F25.9	(Datenschutz)	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F30.2	(Datenschutz)	Manie mit psychotischen Symptomen
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.8	(Datenschutz)	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.8	(Datenschutz)	Sonstige depressive Episoden
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.2	(Datenschutz)	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F44.2	(Datenschutz)	Dissoziativer Stupor
F44.9	(Datenschutz)	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F50.08	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F60.2	(Datenschutz)	Dissoziale Persönlichkeitsstörung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F63.0	(Datenschutz)	Pathologisches Spielen
F63.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F78.1	(Datenschutz)	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.1	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.5	(Datenschutz)	Asperger-Syndrom
G21.1	(Datenschutz)	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## 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](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).