

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

m&i Parkland-Klinik Bad Wildungen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 08.02.2026 um 13:15 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	9
A-10 Gesamtfallzahlen.....	9
A-11 Personal des Krankenhauses.....	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-11.2 Pflegepersonal.....	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	11
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	14
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	14
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	18
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	21
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	21
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	21
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	22
B-[1].1 Psychosomatik/Psychotherapie.....	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	29
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	29
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	30
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	30
B-11.2 Pflegepersonal.....	30
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	31
Teil C - Qualitätssicherung.....	33
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	33

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	33
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	37
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	43
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	43
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	43
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	43
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	43
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	43
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	43
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	44
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):.....	44
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	48

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Die Parkland-Klinik Bad Wildungen ist eine überregional belegte Akut- und Rehabilitationsklinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Die Klinik behandelt Depressionen, Essstörungen, Adipositas, Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen und Psychosomatosen. Speziell bietet die Klinik Therapien für essgestörte Kinder und Jugendliche mit integriertem Schulunterricht an.

Im Zentrum des klinischen Handelns stehen die uns anvertrauten Patienten als Persönlichkeit mit einer spezifischen Biographie. Ihre Erkrankung verstehen wir als Folge des Zusammenwirkens von organischen, psychischen und sozialen Faktoren. Es ist die Aufgabe unserer Behandlung, den Patienten Wege zu einer gesünderen, persönlichen Lebensgestaltung zu ebnen und sie als Experten für ihre eigene Gesundheit anzuleiten. Dabei ist der für die Patienten spürbare Fortschritt ihrer Gesundheit ein für uns entscheidender Erfolgsfaktor und Qualitätsnachweis unserer Arbeit. Intensive Kommunikation und neue Erfahrungen im Klinikrahmen sind Bestandteile des Behandlungskonzeptes.

Ihre

Parkland-Klinik

Ingo Uhlenbrock

Kaufmännischer Direktor

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Birgit Grunow
Position	Beauftragte für Qualitätsmanagement
Telefon	09132 / 83 - 3134
Fax	
E-Mail	birgit.grunow@fachklinik-herzogenaurach.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Diplom-Kaufmann Ingo Uhlenbrock
Position	Kaufmännischer Direktor / Prokurist
Telefon	05621 / 706 - 741
Fax	
E-Mail	ingo.uhlenbrock@parkland-klinik.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.parkland-klinik.de
URL für weitere Informationen	http://enzensberg.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	m&i Parkland-Klinik Bad Wildungen
Institutionskennzeichen	260660156
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772225000
Hausanschrift	Im Kreuzfeld 6 34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Postanschrift	Im Kreuzfeld 6 34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Telefon	05621 / 706 - 0
E-Mail	info@parkland-klinik.de
Internet	http://www.parkland-klinik.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Hartmut Imgart	Ärztlicher Direktor	05621 / 706 - 628		hartmut.imgart@parkland-klinik.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Bornmann	Pflegedienstleitung	05621 / 706 - 840		markus.bornmann@parkland-klinik.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ingo Uhlenbrock	Kaufmännischer Direktor	05621 / 706 - 741		ingo.uhlenbrock@parkland-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	m&i-Parkland-Klinik GmbH
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	Colonmassage
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		195 Zimmer
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Kooperation mit Schule der Nachbarklinik
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Muslimische/Vegetarische Küche
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Ingo Uhlenbrock
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Telefon	05621 / 706 - 741
Fax	
E-Mail	ingo.uhlenbrock@parkland-klinik.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	moderate Low-Carb Kost, Refeeding Kost, glutenfrei, lactosefrei, purinarm, lipidsenkend Berücksichtigung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Zugang ist ebenerdig, Tresen der Rezeption ist für Rollstuhlfahrer erreichbar und abgesenkt
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Uni Wien - Forschungskooperation zur Verbesserung der Versorgung essgestörter Patienten, Zusammenschluss mehrerer (Uni-)kliniken zum Verein Therapeutischer Drug-Monitoring, Uni Gießen - Forschungskooperation zu Psychosomatischer Patientenversorgung
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Parkland-Klinik ist Praxiseinsatzstelle für die Schüler der Krankenpflegeschulen der Region
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Praktisches Jahr
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Praktisches Jahr

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	195
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1165
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	17,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,7

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,6
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	17,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,9

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,6

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,3
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	37,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,7

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,8

SSozialarbeiter und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	4,8
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,8
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	4,1
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,1
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	2,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,4

Kommentar / Erläuterung

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	2,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,4
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Markus Winkeler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung QM
Telefon	05621 / 706 - 8734
Fax	
E-Mail	markus.winkeler@parkland-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	ärztliche Direktion, Klinikdirektion, Personalleitung, QM-Team aus den Bereichen Pflege, Therapieplanung, Physiotherapie, Psychotherapie, Motologie, Betriebsrat
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Markus Winkeler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung QM
Telefon	05621 / 706 - 8734
Fax	
E-Mail	markus.winkeler@parkland-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch 2024-12-23
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch 2024-12-23
RM06	Sturzprophylaxe	QM-Handbuch 2024-12-23
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch 2024-12-23
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch 2024-07-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☒ Qualitätszirkel ☒ Andere Regelmäßige interdisziplinäre Fallkonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	DA 2023-10-10
RM18	Entlassungsmanagement	QM-Handbuch 2024-12-23

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☒ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☒ Ja
Tagungsfrequenz	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Neustrukturierung der Medikamentenausgabe, Einfügen eines Hinweises zu Allergien und Besonderheiten auf dem Medikamentenanordnungsblatt Anschaffung zusätzlicher Hilfsmittel für adipöse Patienten Beschaffung eines Reanimationsbretts und 2 moderner Notfallrucksäcke Einführung eines Patientenausweises zur Identifikation

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2024-12-23
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☒ Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Extern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Dr. Christina Starke
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Extern
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Markus Bornmann
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☒ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Hartmut Imgart
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	05621 / 706 - 616
Fax	
E-Mail	hartmut.imgart@parkland-klinik.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☒ nein
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☒ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☒ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☒ nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☒ ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	8,52 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☒ nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_nod e.html)	☒ nein
--	--

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☒ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☒ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	teilweise

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☒ ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☒ ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☒ ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☒ ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☒ ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Nein
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☒ ja
Patientenbefragungen	☒ ja
Einweiserbefragungen	☒ nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Bornmann	Pflegedienstleitung	05621 / 706 - 840	05621 / 706 - 705	markus.bornmann@parkland-klinik.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
zentrales Gremium, die oder das sich
regelmäßig zum Thema
Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Christina Starke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberärztin Innere Medizin
Telefon	05621 / 706 - 724
Fax	
E-Mail	christina.starke@parkland-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Extern(Apotheke der Wicker Klinik)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller

Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	QM-Handbuch 2024-12-23	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	QM-Handbuch 2024-12-23	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) bei Bestellungen	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☒ Fallbesprechungen ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☒ andere Maßnahme Internes Fehlermeldesystem	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☒ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☒ Aushändigung des Medikationsplans ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

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

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? ☒ Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		

SK03	Aufklärung		
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2024-04-10	VA
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		Kinderschutzkonzept 2024-06-01
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2024-06-01	Kinderschutzkonzept
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	2024-06-01	Kinderschutzkonzept

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Psychosomatik/Psychotherapie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Hartmut Imgart
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	05621 / 706 - 628
Fax	
E-Mail	hartmut.imgart@parkland-klinik.de
Strasse / Hausnummer	Im Kreuzfeld 6
PLZ / Ort	34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☒ Ja
Kommentar / Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VN23	Schmerztherapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
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	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	für Essstörungen, Traumafolgestörungen und Depression
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	
VU15	Dialyse	extern in Kooperation

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

Vollstationäre Fallzahl	1165
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.1	362	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F43.1	331	Posttraumatische Belastungsstörung
F50.00	67	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F33.2	60	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F50.01	50	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.2	46	Bulimia nervosa
F50.8	46	Sonstige Essstörungen
F50.1	37	Atypische Anorexia nervosa
F32.1	35	Mittelgradige depressive Episode
F60.31	20	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F43.8	19	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F40.01	10	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F50.3	9	Atypische Bulimia nervosa
F40.1	8	Soziale Phobien
F32.2	7	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F42.2	7	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F31.3	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F40.2	5	Spezifische (isolierte) Phobien
F61	5	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F41.1	4	Generalisierte Angststörung
F45.41	4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F33.3	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F25.1	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.4	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F40.00	< 4	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F60.30	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.8	< 4	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F34.1	< 4	Dysthymia
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F44.81	< 4	Multiple Persönlichkeitsstörung
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.38	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F48.1	< 4	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F50.9	< 4	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-634	7058	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.40	6952	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	3692	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	3230	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	2767	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	2529	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.51	1729	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	1690	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	1663	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	1535	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	1177	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	1148	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	1139	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-649.52	930	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	626	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	428	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	391	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.41	360	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	331	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.11	245	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.10	240	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.12	228	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.12	227	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	189	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	184	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	182	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.20	181	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.54	175	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	159	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.40	155	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.36	131	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	119	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	112	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	103	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.35	100	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	95	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-696.33	89	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	88	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	85	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	79	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.55	73	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.36	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.31	49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3g	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.44	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.3a	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.8	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.6	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-649.56	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.46	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.24	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.38	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.25	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.47	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.45	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.21	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.49	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.58	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1a	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4a	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.27	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.48	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.0	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.1b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.28	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leisungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,7
Fälle je VK/Person	65,81920

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,6
Fälle je VK/Person	109,90566
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF50	Balneologie und Medizinische Klimatologie	
ZF52	Ernährungsmedizin	
ZF73	Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	17,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,9

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,9
Fälle je VK/Person	65,08379

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	14,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,6
Fälle je VK/Person	79,79452

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,3
Fälle je VK/Person	184,92063
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Fachkrankenschwester für Psychiatrie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	und Altenpflege
PQ20	Praxisanleitung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	37,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,7
Fälle je VK/Person	30,90185

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7
Fälle je VK/Person	166,42857

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,8
Fälle je VK/Person	132,38636

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Fälle je VK/Person	485,41666

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.
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.
Cholezystektomie CHE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe DEK	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.
Neonatalogie 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.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

Kennzahl-ID

521800

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,01

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,01 - 0,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,37

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

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)

Kennzahl-ID

521801

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,06

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,06 - 0,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,37

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID

52010

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,00

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,00 - 0,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,37

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

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)

Kennzahl-ID

52326

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,35

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,35 - 0,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,37

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

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)

Kennzahl-ID

52009

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,06

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 4,57

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	30
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	29
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

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

Quartal 1

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station Akut	186	0	C = offene, nicht elektive Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P1 = Psychosomatik - Psychotherapie				3508
P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung				13436

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung Tagdienst:				nein
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:				92,58
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeuten und Psychotherapeuten
nein				Pflegefachpersonen
nein				Psychotherapeuten innen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeuten innen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
ja				Spezialtherapeuten innen und Spezialtherapeuten

Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst

ja				Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten und Physiotherapeuten
ja				Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 2
Psychosomatik
Einrichtungs-Struktur
Regionale Pflichtversorgung

Keine regionale Pflichtversorgung

Strukturangaben der Stationen

Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station Akut	186	0	C = offene, nicht elektive Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P1 = Psychosomatik - Psychotherapie				3514
P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung				14049

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben
Einhaltung und Umsetzungsgrad

Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:					nein
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:					89,78
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst					
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad	
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	nein	10142	5010	49,4	

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Pflegefachpersonen	nein	21004	11547	54,98
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	5309	14467	272,5
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	4273	6085	142,41
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1929	1884	97,67
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	nein	1752	878	50,11
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 3

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station Akut	186	0	C = offene, nicht elektive Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P1 = Psychosomatik - Psychotherapie				3053
P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung				14432

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			nein	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			91,07	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	nein	10176	5288	51,97

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Pflegefachpersonen	nein	20934	11464	54,76
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	5303	15246	287,5
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	4254	5678	133,47
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1934	1937	100,16
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	nein	1770	794	44,86
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 4

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station Akut	186	0	C = offene, nicht elektive Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P1 = Psychosomatik - Psychotherapie				3151
P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung				14176

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			nein	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			85,49	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	nein	10031	5133	51,17

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Pflegefachpersonen	nein	20730	11122	53,65
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	5243	13546	258,36
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	4216	5249	124,5
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	nein	1908	1608	84,28
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	nein	1737	843	48,53
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

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

trifft nicht zu / entfällt