



# 2023

## Referenzbericht

Psychiatrisches Krankenhaus Rickling (TK Bad Segeberg)

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 2023

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 17.10.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom:       | 23.01.2025 |



## 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   | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 7  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 8  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 8  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 8  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 9  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 13 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 21 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 21 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 23 |
| B-1  | Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Segeberg  | 23 |
| C    | Qualitätssicherung   | 33 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 33 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 33 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 33 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 33 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 33 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 33 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 34 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 35 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)  | 36 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien   | 48 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 49 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 49 |

## - Einleitung

### Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH  
Produktname: promato QBM  
Version: 2.12

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Projektbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Silke Stahmer  
Telefon: 04328/18-825  
E-Mail: [stahmer.silke@psychiatrischeszentrum.de](mailto:stahmer.silke@psychiatrischeszentrum.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Leitung der Tagesklinik  
Titel, Vorname, Name: Dr.med. Sabine Huss  
Telefon: 04551/969-730  
Fax: 04551/969-7329  
E-Mail: [info@tagesklinik-badsegeberg.de](mailto:info@tagesklinik-badsegeberg.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.tagesklinik-badsegeberg.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Psychiatrisches Krankenhaus Rickling  
Hausanschrift: Daldorfer Straße 2  
24635 Rickling  
Postanschrift: Daldorfer Straße 2  
24635 Rickling  
Institutionskennzeichen: 512104145  
URL: <http://www.pkh-rickling.de>  
Telefon: 04328/180  
E-Mail: [info@pkh-rickling.de](mailto:info@pkh-rickling.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Nikolas Kahlke  
Telefon: 04328/18-279  
Fax: 04328/19-369  
E-Mail: [kahlke@landesverein.de](mailto:kahlke@landesverein.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Gleb Döring  
Telefon: 04328/18-344  
Fax: 04328/18-369  
E-Mail: [pdl@landesverein.de](mailto:pdl@landesverein.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsbereichsleiter Psychiatrie  
Titel, Vorname, Name: Helmut Bauer  
Telefon: 04328/18-275  
Fax: 04328/18-369  
E-Mail: [verwaltung@landesverein.de](mailto:verwaltung@landesverein.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Psychiatrisches Krankenhaus Rickling (TK Bad Segeberg)  
Hausanschrift: Schillerstraße 13a  
23795 Bad Segeberg  
Postanschrift: a  
Schillerstraße 13  
23795 Bad Segeberg  
Institutionskennzeichen: 512104145  
Standortnummer: 773312000  
Standortnummer alt: 03  
URL: <https://www.tagesklinik-badsegeberg.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Leitung der Tagesklinik  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sabine Huss  
Telefon: 04551/969-730  
Fax: 04551/969-7329  
E-Mail: [info@tagesklinik-badsegeberg.de](mailto:info@tagesklinik-badsegeberg.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Leitung der Tagesklinik  
Titel, Vorname, Name: Dr.med. Sabine Huss  
Telefon: 04551/969-730  
Fax: 04551/969-7329  
E-Mail: [info@tagesklinik-badsegeberg.de](mailto:info@tagesklinik-badsegeberg.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Leitung der Tagesklinik  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sabine Huss  
Telefon: 04551/969-730  
Fax: 04551/969-7329  
E-Mail: [info@tagesklinik-badsegeberg.de](mailto:info@tagesklinik-badsegeberg.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein  
Art: freigemeinnützig

### A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Nein

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

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| MP02 | Akupunktur   |           |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   |           |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |           |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |           |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   |           |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |           |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |           |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   |           |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |           |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung  |           |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining            |           |
| MP63 | Sozialdienst   |           |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |                   |
|---|--|------|-------------------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar         |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |      |                   |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |      | Zweimal die Woche |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen               |      |                   |

### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

|      |  |                   |
|------|--|-------------------|
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | Vegetarische Kost |
|------|--|-------------------|

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Gesamtschwerbehindertenvertretung  |
| Titel, Vorname, Name: | Susanne Erdmann  |
| Telefon:              | 04328/18813  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:sbv@psychiatrischeszentrum.de">sbv@psychiatrischeszentrum.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 Sanitäranlagen   |   |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |   |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |   |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |   |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung  | Bezugsbegleitung je nach Bedarf des Betroffenen |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 | Behindertenparkplatz                            |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | Zugang barrierefrei                             |

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

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

#### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                          | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme |           |





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

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

**A-8                    Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-8.1                Forschung und akademische Lehre**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-8.2                Ausbildung in anderen Heilberufen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-9                    Anzahl der Betten**

Betten:                                    36

**A-10                 Gesamtfallzahlen**

|  |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 0    |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 291  |
| Ambulante Fallzahl:  | 4079 |
| 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)                                 | 5,31  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,31  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,94  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,37  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,45 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,45 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,24 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,21 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

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

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

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

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

## A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,96  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,96  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,96  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00 |  |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 |  |

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

#### **A-11.3.1      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal**

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                     | 1,93 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 1,93 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0,68 |  |
| Personal in der stationären Versorgung              | 1,25 |  |

| <b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 2,87 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 2,87 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 1,37 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 1,5  |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,65 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,65 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,65 |  |

**Ergotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,26 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,26 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,12 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,14 |  |

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,1  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,1  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,07 |  |



| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,27 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,27 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,16 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,11 |  |

### **A-11.3.2      Angaben zu Genesungsbegleitung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **A-12.1          Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1       Verantwortliche Person**

Position:                                  Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name:                Nikolas Kahlke  
 Telefon:                                    04328/18-279  
 Fax:                                         04328/18-369  
 E-Mail:                                     [kahlke@landesverein.de](mailto:kahlke@landesverein.de)

#### **A-12.1.2       Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen                Betriebsleitungsrunde (Geschäftsführung, PDL, Leitender Psychotherapeut und  
 Funktionsbereiche:                    Chefarzt).  
 Tagungsfrequenz:                        monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Nikolas Kahlke  
 Telefon: 04328/18-279  
 Fax: 04328/18-369  
 E-Mail: [kahlke@landesverein.de](mailto:kahlke@landesverein.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
 Beteiligte Abteilungen: Betriebsleitungsrunde (Geschäftsführung, PDL, Leitender Psychotherapeut und  
 Funktionsbereiche: Chefarzt).  
 Tagungsfrequenz: monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|--|--|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                 |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | Regelung zum Notfallmanagement nebst Anzeige und Dokumentation medizinischer/psychiatrischer Notfälle vom 01.01.2013 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Fallsupervisionen   |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Individuelles medizinisches und soziales Entlassungsmanagement vom 01.10.2017  |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Nein  
 Tagungsfrequenz: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
 Maßnahmen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Nikolas Kahlke  
 Telefon: 04328/18-279  
 Fax: 04328/18-369  
 E-Mail: [kahlke@landesverein.de](mailto:kahlke@landesverein.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 0                 | Wird vom Psychiatrischen Krankenhaus sichergestellt |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 0                 | Wird vom Psychiatrischen Krankenhaus sichergestellt |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 0                 | Wird vom Psychiatrischen Krankenhaus sichergestellt |

### 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**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

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

### **A-12.3.2.3      Umgang mit Wunden**

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

### **A-12.3.2.4      Umsetzung der Händedesinfektion**

| <b>Haendedesinfektion (ml/Patiententag)</b>                                       |   |
|---|---|
| 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  | nein |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | nein |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen  | nein |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten  | nein |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|---------------|---------------|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | jährlich      |               |

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |      | Kommentar / Erläuterungen |
|---|------|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja   |                           |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja   |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja   |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | ja   |                           |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | ja   |                           |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja   |                           |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja   |                           |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | nein |                           |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Sozialpädagoge  
Titel, Vorname, Name: Michael Kosmahl  
Telefon: 04328/18-180  
Fax: 04328/18-369  
E-Mail: [kosmahl.michael@landesverein.de](mailto:kosmahl.michael@landesverein.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit entspricht der verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements.

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Nikolas Kahlke  
Telefon: 04328/18-279  
Fax: 04328/18-369  
E-Mail: [kahlke@landesverein.de](mailto:kahlke@landesverein.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0  
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Externe Apotheke; Halbjährliche externe pharmazeutische Prüfung des Medikamentenmanagements und der Medikamentenlagerung

### 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 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.

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

**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

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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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



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

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

– (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 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Segeberg**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Segeberg"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Tagesklinik für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie Bad  
Segeberg

#### **Ärztliche Leitung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
| 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                                    |                  |
| VP09   | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |                  |
| VP10   | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen  |                  |
| VP12   | Spezialsprechstunde   |                  |
| VP15   | Psychiatrische Tagesklinik  |                  |



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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0    |
| Teilstationäre Fallzahl: | 291  |
| Kommentar:               | 4079 |

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|   |  |
|---|--|
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |
| Ambulanzart:                                      | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)               |
| Kommentar:  |  |
| Angebotene Leistung:                              | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (V125) |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,31  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,31  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,94  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,37  |  |
| Fälle je Vollkraft                              |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,45 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,45 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,24 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,21 |  |
| Fälle je Vollkraft                              |      |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatric                         |           |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung |           |

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 3,96  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 3,96  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 3,96  |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00 |  |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |   |  |
|--|---|--|
| 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)                                 | 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                                 |   |  |

### 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)                                 | 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                                 |   |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</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                                 |   |  |

| <b>Hebammen und Entbindungspfleger</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                                 |   |  |

| <b>Operationstechnische Assistenz</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                                 |   |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |   |  |
|---|---|--|
| 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                                 |   |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,93 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,93 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,68 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,25 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

#### 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)                                 | 2,87 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,87 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,37 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,50 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

#### 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)                                 | 0,65 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,65 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,65 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

**Ergotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,26 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,26 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,12 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,14 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,10 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,10 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,07 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |





| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,27 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,27 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,16 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,11 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |



## **C Qualitätssicherung**

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

#### **C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

– (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. | 10                       |
| 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]   | 4                        |
| 1.1.1      | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 4                        |



## **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 differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **C-9.1            Zeitraum des Nachweises [Q1]**

1. Quartal

### **C-9.2            Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

### **C-9.3            Einrichtungstyp [Q1]**

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

##### **C-9.3.1.1            Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

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

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

| Bezeichnung der Station                              | TK SE                                       |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 36  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 2274  |

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

##### **C-9.3.1.1            Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 778   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 835   |
| Umsetzungsgrad                           | 107,36  |
| Berufsgruppe                             | Pflegefachpersonen  |
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 2245  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1755  |
| Umsetzungsgrad                           | 78,19   |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 730  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 910  |
| Umsetzungsgrad                           | 124,66   |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1202   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1143   |
| Umsetzungsgrad                           | 95,14  |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 116  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 110  |
| Umsetzungsgrad                           | 94,32  |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 456  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 415  |
| Umsetzungsgrad                           | 90,99  |

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

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :ja

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]**

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

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

| Bezeichnung der Station                              | TK SE                                       |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 36  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 2091  |

**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       | 714   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 654   |
| Umsetzungsgrad                           | 91,62   |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 2059              |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1871              |
| Umsetzungsgrad                           | 90,86             |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 670  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 606  |
| Umsetzungsgrad                           | 90,47  |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1103   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1020   |
| Umsetzungsgrad                           | 92,52  |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten,<br>Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 106   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 98  |
| Umsetzungsgrad                           | 92,51   |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und<br>Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 419   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 402   |
| Umsetzungsgrad                           | 95,85   |

#### **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]**

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

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

| Bezeichnung der Station                              | TK SE                                       |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 36  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 2232  |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 777   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 753   |
| Umsetzungsgrad                           | 96,91   |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein              |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 2242              |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1974              |
| Umsetzungsgrad                           | 88,05             |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 729  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 686  |
| Umsetzungsgrad                           | 94,07  |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1199   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 979  |
| Umsetzungsgrad                           | 81,66  |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 115  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 105  |
| Umsetzungsgrad                           | 91,15  |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 456  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 415  |
| Umsetzungsgrad                           | 91,04  |

#### **C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :ja

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

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

#### **C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

4. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

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

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | TK SE                                       |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 36  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 2092  |

**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       | 719   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 749   |
| Umsetzungsgrad                           | 104,14  |

| Berufsgruppe                             | Pflegefachpersonen |
|--|--------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 2075               |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1872               |
| Umsetzungsgrad                           | 90,23              |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 675  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 937  |
| Umsetzungsgrad                           | 138,85   |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1110   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1076   |
| Umsetzungsgrad                           | 97   |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 106  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 103  |
| Umsetzungsgrad                           | 96,75  |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 422  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 415  |
| Umsetzungsgrad                           | 98,22  |

**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**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **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)).