

# 2022

## Referenzbericht

Bezirksklinikum Obermain - Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik in Kronach

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das  
Jahr 2022

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 16.10.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 31.01.2024 |
| Layoutversion vom:       | 23.01.2024 |



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).



## Inhaltsverzeichnis

|      |                                                                                                                                    |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| -    | Einleitung                                                                                                                         | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts                                                       | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses                                                                                          | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers                                                                                                | 6  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus                                                                             | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                       | 7  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                     | 7  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                                                       | 8  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses                                                                                              | 9  |
| A-9  | Anzahl der Betten                                                                                                                  | 9  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen                                                                                                                   | 10 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses                                                                                                         | 10 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung                                                                                      | 16 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung                                                                                                   | 28 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V                                           | 28 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen                                                          | 30 |
| B-1  | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                                                                | 30 |
| C    | Qualitätssicherung                                                                                                                 | 37 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 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                                                    | 44 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                                       | 44 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                             | 44 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 45 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr                                                                               | 46 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)                                                | 47 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien                                             | 51 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6                                                                                                                 | 52 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7                                                                                                                | 53 |



## - Einleitung

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

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

Hersteller: netfutura GmbH  
Produktname: promato QBM  
Version: 2.11

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Gesamtleitung Zentrales Qualitätsmanagement - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Daniela Jost  
Telefon: 0921/283-0  
E-Mail: [bayreuth@gebo-med.de](mailto:bayreuth@gebo-med.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Vorstand - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Katja Bittner  
Telefon: 0921/283-0  
E-Mail: [bayreuth@gebo-med.de](mailto:bayreuth@gebo-med.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.gebo-med.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: Bezirksklinikum Obermain  
Hausanschrift: Kutzenberg 19  
96250 Ebensfeld  
Postanschrift: Kutzenberg 19  
96250 Ebensfeld  
Institutionskennzeichen: 260940472  
URL: <http://www.gebo-med.de>  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Leitender Ärztlicher Direktor - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegebereichsleitung Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Julia Tandetzky  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Pflegedienstleiter - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Steffen Wehrle  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Pflegebereichsleitung - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Christian Kämpf  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Pflegebereichsleitung - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Adelgunde Drexler  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)



## Verwaltungsleitung

Position: Vorstand - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Katja Bittner  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Standortleitung - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Eva Gill  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

## Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Bezirksklinikum Obermain - Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Kronach  
Hausanschrift: Friesener Str. 49  
96317 Kronach  
Postanschrift: Friesener Str. 49  
96317 Kronach  
Institutionskennzeichen: 260940472  
Standortnummer: 772406000  
Standortnummer alt: 03  
URL: <http://www.gebo-med.de>

## Ärztliche Leitung

Position: Leitender Ärztlicher Direktor - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Oberärztin / Stellvertretung Chefarzt - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Titel, Vorname, Name: Maria-Laura Ciobanu  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Oberarzt / Stellvertretender Chefarzt - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (bis 30.06.2022)  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Bachar Khalife  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Chefarzt - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Nedal Al-Khatib  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)



### **Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedienstleiter - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Steffen Wehrle  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

### **Verwaltungsleitung**

Position: Vorstand - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Katja Bittner  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Standortleitung - Bezirksklinikum Obermain  
Titel, Vorname, Name: Eva Gill  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: GeBO - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken  
Art: öffentlich

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

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Karlsuniversität Prag



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                                              | Kommentar                                                                    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| MP01 | Akupressur                                                                                              |                                                                              |
| MP02 | Akupunktur                                                                                              |                                                                              |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                                                                |                                                                              |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                                                                  |                                                                              |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                                                         |                                                                              |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                                                            | in Einzelfällen                                                              |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege                                                      |                                                                              |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                                                            |                                                                              |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                             |                                                                              |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                            |                                                                              |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot                                                                          | u.a. pädagogisch/medizinisch begleitete und ausgearbeitete Ausflugsprogramme |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                                                           | z. B Ernährungsberatung                                                      |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                               |                                                                              |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          |                                                                              |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie                                                                          |                                                                              |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot                                                               | Psychiatrische Fachkrankenpflege                                             |
| MP51 | Wundmanagement                                                                                          |                                                                              |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                                                           |                                                                              |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |                                                                              |
| MP63 | Sozialdienst                                                                                            |                                                                              |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit                                                               |                                                                              |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |                                                                              |

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



#### Besondere Ausstattung des Krankenhauses

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

#### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

| Nr.  | Leistungsangebot                                   | Link | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------|------|-----------|
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Patientenaufnahme  
Titel, Vorname, Name: Abteilung Patientenadministration  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                               | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------|-----------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen          |           |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)          |           |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |           |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                                             | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |           |

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

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



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

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

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                     | Dipl. Psychologe Jürgen Melzer (Supervisor Centrum für integrative Psychotherapie und Psychotherapeutenkammer Bayern), Prof. Dr. Thomas Kallert (Medizinische Fakultäten der Technischen Universität Dresden, Karls-Universität Prag, Medizinische Universität Breslau) |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                | Famulatur, Praktikum für Studierende der Medizin (Lehrkrankenhaus der Karlsuniversität Prag), Mehrwöchige Pflichtpraktika für Studierende der Psychologie, Praktika (PT1 und PT2) für Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA)                             |

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                     | Kommentar                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | Berufsfachschulen für Krankenpflege am Bezirkskrankenhaus Bayreuth und Bezirksklinikum Obermain     |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer                         | Einjährige Ausbildung an der Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe am Bezirkskrankenhaus Bayreuth |

### A-9 Anzahl der Betten

Betten: 0



## A-10 Gesamtfallzahlen

|                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl:                                             | 0    |
| Teilstationäre Fallzahl:                                             | 144  |
| Ambulante Fallzahl:                                                  | 1492 |
| 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)                                 | 1,19  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,19  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,94  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,91 |  |

#### 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)                                 | 5,28  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,28  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,03  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,25  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

#### 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 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,13 |  |

| Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind |   |  |
|------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                                        | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                         | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                        | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                  | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                 | 0 |  |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,16 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0    |  |



#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,75 |  |

#### Ergotherapeuten

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



#### **Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

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

#### **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,5  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,5  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,47 |  |

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

##### **SPo4 Diätassistentin und Diätassistent**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,01 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,01 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,01 |  |



#### **SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

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

#### **SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

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

#### **SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,16 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0    |  |

#### **SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

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



#### SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,5  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,5  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,47 |  |

#### SP54 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,75 |  |

#### SP60 Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Zentrales Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Jeannette Mehr  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)



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

|                                              |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Standortleitung, Ärztlicher Direktor, Chefärzte aller Fachabteilungen,<br>Pflegedienstleitung, Leitung Medizincontrolling, Zentrales Qualitätsmanagement (bei<br>Bedarf jeweils benannte Vertretung) |
| Tagungsfrequenz:                             | andere Frequenz                                                                                                                                                                                      |

#### **A-12.2      Klinisches Risikomanagement**

##### **A-12.2.1      Verantwortliche Person Risikomanagement**

|                       |                                                                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Leitender Ärztlicher Direktor - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken<br>(GeBO) |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert                                                       |
| Telefon:              | 09547/81-0                                                                                 |
| E-Mail:               | <a href="mailto:kutzenberg@gebo-med.de">kutzenberg@gebo-med.de</a>                         |

##### **A-12.2.2      Lenkungsgremium Risikomanagement**

|                                              |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lenkungsgremium eingerichtet:                | Ja                                                                                                                                                                                                   |
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Standortleitung, Ärztlicher Direktor, Chefärzte aller Fachabteilungen,<br>Pflegedienstleitung, Leitung Medizincontrolling, Zentrales Qualitätsmanagement (bei<br>Bedarf jeweils benannte Vertretung) |
| Tagungsfrequenz:                             | andere Frequenz                                                                                                                                                                                      |



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                    | Zusatzangaben                                                          |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Festlegungen im QM-Handbuch vom 10.02.2022                             |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                                                            |                                                                        |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen                                                                                                      |                                                                        |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement                                                                                                | Dienstanweisung<br>Notfallversorgung - BK Obermain vom 26.03.2021      |
| RM05 | Schmerzmanagement                                                                                                           | VA - Schmerzmanagement - GeBO vom 13.02.2023                           |
| RM06 | Sturzprophylaxe                                                                                                             | VA - Sturzprophylaxe - GeBO vom 13.02.2023                             |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | VA - Dekubitusprophylaxe - GeBO vom 23.02.2023                         |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen                                                                       | VA - Freiheitsentziehende Maßnahmen - GeBO vom 22.05.2023              |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                                                               | VA - Instandsetzung defekter Medizinprodukte - GeBO vom 11.10.2021     |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                                            | Qualitätszirkel Multiprofessionelle Fallbesprechungen                  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen                                                                                |                                                                        |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen                                                    | VA - Vermeidung von Patientenverwechslung - BK Obermain vom 13.10.2021 |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                                                                                       | VA - Entlassungsmanagement - GeBO vom 28.11.2022                       |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|                                          |                                                                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja                                                                                                 |
| Tagungsfrequenz:                         | bei Bedarf                                                                                         |
| Maßnahmen:                               | Analyse der eingegebenen Fehler mit entsprechender Maßnahmenplanung zur künftigen Fehlervermeidung |



| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                           | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                                            | 06.07.2022                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen                                                                                                   | bei Bedarf                              |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | jährlich                                |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

| Nr.  | Erläuterung                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |

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

##### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

##### Vorsitzender:

Position: Leitender Ärztlicher Direktor - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)



| Hygienepersonal                                           | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    |           |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2                    |           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                    |           |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 18                   |           |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

#### 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

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



#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)                                               |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja                                                                                                                                              |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 7,2                                                                                                                                             |
| 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) | ja   |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen                                                                                                                                                                                                                                                                              | ja   |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten                                                                                                                                                                                                                                            | ja   |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                   | Zusatzangaben | Erläuterungen          |
|------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | bei Bedarf    | mindestens 3x 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 | VA - Beschwerdemanagement |
| 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                                                                                                                             | ja |                           |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Zentrales Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Jeannette Mehr  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Position: Gesamtleitung Qualitätsmanagement - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO)  
Titel, Vorname, Name: Daniela Jost  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

#### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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



#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Elfriede Langheinrich  
Telefon: 09547/81-0  
E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

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

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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



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

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

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

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

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

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

|                       |                                                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Leitender Ärztlicher Direktor - Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken (GeBO) |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Thomas Kallert                                                                    |
| Telefon:              | 09547/81-0                                                                              |
| E-Mail:               | <a href="mailto:kutzenberg@gebo-med.de">kutzenberg@gebo-med.de</a>                      |

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

|                                            |                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 3                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 6                           |
| Erläuterungen:                             | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### **A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS**

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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



der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

**Allgemeines**

**ASo1 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen**

**Allgemeines**

**ASo2 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

**Aufnahme ins Krankenhaus**

**ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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



#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

Zenzy für die Zytostatikaherstellung

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Teilnahme an Pharmako-EpiVig

#### Entlassung

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

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



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

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar: Adoleszenz- bzw. Transitionsstation

### **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**



| Schlüssel-Nr. | Beschreibung                                                                                                                         | Kommentar                                            | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| SK01          | Informationsgewinnung zur Thematik                                                                                                   |                                                      |                               |
| SK02          | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen                                                                                                 |                                                      |                               |
| SK03          | Aufklärung                                                                                                                           |                                                      |                               |
| SK04          | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen                                                         |                                                      |                               |
| SK05          | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten                                                                                            |                                                      |                               |
| SK06          | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl                                                                                               |                                                      |                               |
| SK07          | Sonstiges                                                                                                                            | Gültigkeit für alle Patientengruppen und Mitarbeiter |                               |
| SK08          | Interventionsplan<br>Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt |                                                      |                               |
| SK10          | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle                                                               |                                                      | 23.02.2021                    |

## **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 Abschläge vor.

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



Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

**A-14.2      Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-14.3      Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-14.4      Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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

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



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Allgemeine  
Psychiatrie/Tagesklinik  
(für teilstationäre  
Pflegesätze)

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Nedal Al-Khatib

Telefon: 09547/81-2226

E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Anschrift: Kutzenberg 19  
96250 Ebensfeld

URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Oberärztliche Leitung

Titel, Vorname, Name: Ingegard Rautenstengel

Telefon: 09261/96663-0

E-Mail: [kutzenberg@gebo-med.de](mailto:kutzenberg@gebo-med.de)

Anschrift: Friesener Straße 49 49  
96317 Kronach

URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik |                                                                                              |                 |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nr.                                                           | Medizinische Leistungsangebote                                                               | Kommentar       |
| VP01                                                          | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | in Einzelfällen |



#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |                                                                                               |                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |                 |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen                                              |                 |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |                 |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                 |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |                 |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen                                              | in Einzelfällen |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen                                             | in Einzelfällen |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen                                  | in Einzelfällen |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung                                                            |                 |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik                                                                    |                 |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 144 |

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Psychiatrische Institutsambulanz

|              |                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AMo2) |
| Kommentar:   |                                                          |

#### 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)                                 | 1,19  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,19  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,94  |  |
| Fälle je Vollkraft                              |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,91 |  |
| Fälle je Vollkraft                              |      |  |



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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und<br>Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin                                                         |           |
| AQ42 | Neurologie                                                             |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                         |           |
| AQ52 | Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie             |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatrie            |           |
| ZF37 | Rehabilitationswesen |           |

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                          | 5,28  |  |
| Personal mit direktem<br>Beschäftigungsverhältnis                        | 5,28  |  |
| Personal ohne direktes<br>Beschäftigungsverhältnis                       | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 2,03  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 3,25  |  |
| Fälle je Anzahl                                                          |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |



| Medizinische Fachangestellte                    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,13 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,16 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0    |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |



#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,75 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

#### Ergotherapeuten

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



#### **Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,02 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,02 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,02 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

#### **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,5  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,5  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,47 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

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



| Leistungsbereich DeQS                                                                  | Fallzahl | Zähl-<br>bereich<br>von | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Geburtshilfe (16/1)                                                                    | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)                   | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)                                                                  | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)                                                              | 54       |                         | 100,0                   | 0                                | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.                         |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)                                                      | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                   | 0        | HEP                     |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP                     |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)                                                      | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                   | 0        | KEP                     |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP                     |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)                                                                     | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS                                                                                         | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                                                           | 52       |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Herzchirurgie (HCH)                                                                                           | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappenoperationen (HCH_AK_CHIR)                                      | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappenoperationen (HCH_AK_KATH)                                       | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)                                                         | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappenoperationen (HCH_MK_CHIR)                                      | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappenoperationen (HCH_MK_KATH)                                       | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)                                             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herztransplantation (HTXM_TX)                    | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)                                                                                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS                                                 | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. |
| Nierenlebendspende (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. |

| Leistungsbereich DeQS                                          | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar                                                                          |
|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Herzschrittmacher - Implantation (09/1)                        | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)                     | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)           | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)        | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS                                                                         | Fallzahl | Zähl-<br>bereich<br>von | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implantierbare Defibrillatoren -<br>Revision/Systemwechsel/Explantation<br>(09/6)             | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)                                                              | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (15/1)                                                             | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe (16/1)                                                                           | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit<br>osteosynthetischer Versorgung (17/1)                       | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)                                                                         | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)                                                                     | 54       |                         | 100,0                   | 0                                | Die<br>Dokumentationsrate<br>wurde<br>krankenhausbezogen<br>berechnet.                           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)                                                             | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesenimplantation<br>(HEP_IMP)                    | 0        | HEP                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesenwechsel und -<br>komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)                                                             | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS                                                                        | Fallzahl | Zähl-<br>bereich<br>von | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenimplantation<br>(KEP_IMP)                   | 0        | KEP                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenwechsel und<br>-komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Neonatalogie (NEO)                                                                           | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                                          | 52       |                         | 100,0                   | 0                                | Die<br>Dokumentationsrate<br>wurde<br>krankenhausbezogen<br>berechnet.                           |
| Herzchirurgie (HCH)                                                                          | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische<br>Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)                    | 0        | HCH                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte<br>Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)                     | 0        | HCH                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische<br>Operation (HCH_KC)                                     | 0        | HCH                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)                    | 0        | HCH                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)                     | 0        | HCH                     |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |
| Herztransplantation,<br>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen<br>(HTXM)                      | 0        |                         |                         | 0                                | In diesem<br>Leistungsbereich wurde<br>keine<br>dokumentationspflichti-<br>ge Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS                                                                                         | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herztransplantation (HTXM_TX)                    | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)                                                                                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)                                                                                    | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                                                 | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.



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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-4                    Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

| Leistungsbereich                                                                                                     | Kommentar                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich                                                                                                     | Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik                     |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators                                                                                  | bayernweites Programm Pharmako-Epidemiologie und -Vigilanz (Pharmako-EpiVig) |
| Ergebnis                                                                                                             | über dem Normbereich                                                         |
| Messzeitraum                                                                                                         | Stichtagsprobe alle 6 Monate                                                 |
| Datenerhebung                                                                                                        | Fragebogen                                                                   |
| Rechenregeln                                                                                                         |                                                                              |
| Referenzbereiche                                                                                                     |                                                                              |
| Vergleichswerte                                                                                                      | alle Bayerischen Psychiatrien                                                |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | BIDAQ – Bayerisches Institut für Daten, Analysen und 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**

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis                                                                                                                                                                                                                                                    | Anzahl (Personen) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 4                 |
| 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]                                                                                 | 2                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]                                                                                                                                                          | 0                 |



## **C-8                    Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

### **C-8.1                    Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-8.2                    Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

1. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

### C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | TKL KC                                                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                                                    |
| Stationstyp                                          | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie                           |

#### 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 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-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]**

2. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]**

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

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | TKL KC                                                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                                                    |
| Stationstyp                                          | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie                           |

**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 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-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]**

3. Quartal

#### **C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

#### **C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]**

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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | TKL KC                                                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                                                    |
| Stationstyp                                          | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie                           |

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

4. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

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



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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | TKL KC                                                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                                                    |
| Stationstyp                                          | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie                           |

**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 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-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

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung                                                                                                                              |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-649.40   | 362      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.31   | 240      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.20   | 170      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche       |
| 9-626      | 164      | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen           |
| 9-607      | 157      | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                  |
| 9-649.50   | 143      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche             |
| 9-649.10   | 127      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche                          |
| 9-649.30   | 121      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche                    |
| 9-649.51   | 75       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche           |
| 9-649.11   | 43       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche                        |
| 9-649.32   | 40       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.33   | 39       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.52   | 33       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche           |
| 9-649.0    | 27       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche                                                  |
| 9-649.53   | 22       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche           |
| 9-649.34   | 9        | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche                  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-649.54   | 7             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                    |
| 9-984.6    | 7             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1                                                                                                                                                                            |
| 9-984.7    | 7             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2                                                                                                                                                                            |
| 9-649.12   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                 |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)                                                                                                                                                                         |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel                                                                                                                                                                               |
| 3-600      | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße                                                                                                                                                                                         |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels                                                                                                                                                                                     |
| 3-990      | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung                                                                                                                                                                              |
| 9-641.00   | (Datenschutz) | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag |
| 9-649.35   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                           |
| 9-649.36   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                           |
| 9-649.37   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                           |
| 9-649.41   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                           |
| 9-649.55   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                    |
| 9-649.56   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                    |
| 9-649.57   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                    |
| 9-649.58   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                    |
| 9-649.59   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                   |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad                                                                                                                                                            |



## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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