



# 2023

## Referenzbericht

Fachklinik Allgäu

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das  
Jahr 2023

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 30.10.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom:       | 18.03.2025 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |    |
|------|--|----|
| -    | Einleitung   | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 5  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 5  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 7  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 8  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 8  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 8  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 9  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 14 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 22 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 22 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 24 |
| B-1  | Psychosomatik/Psychotherapie   | 24 |
| C    | Qualitätssicherung   | 30 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 30 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 41 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 41 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 41 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 41 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 41 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 42 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 43 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)  | 44 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien   | 53 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 54 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 56 |

## - Einleitung

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

Hersteller: netfutura GmbH  
Produktname: promato QBM  
Version: 2.12

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Christian Endraß  
Telefon: 08363/691-728  
E-Mail: [christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de](mailto:christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Prokurist  
Titel, Vorname, Name: Daniel Wiechert  
Telefon: 08363/691-6724  
Fax: 8363/691-119  
E-Mail: [daniel.wiechert@fachklinik-allgaeu.de](mailto:daniel.wiechert@fachklinik-allgaeu.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.fachklinik-allgaeu.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:         | Fachklinik Allgäu  |
| Hausanschrift:           | Peter-Heel-Straße 29   |
| Postanschrift:           | 87459 Pfronten Ried  |
| Institutionskennzeichen: | Peter-Heel-Straße 29   |
| Standortnummer:          | 87459 Pfronten Ried  |
| URL:                     | 260900759  |
| Telefon:                 | <a href="https://www.fachklinik-allgaeu.de/">https://www.fachklinik-allgaeu.de/</a>                  |
| E-Mail:                  | 773837000  |
|                          | 08363/691-0  |
|                          | <a href="mailto:kh-psychotherapie@fachklinik-allgaeu.de">kh-psychotherapie@fachklinik-allgaeu.de</a> |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Chefärztin des Psychosomatischen Krankenhauses   |
| Titel, Vorname, Name: | Federica Akkaya  |
| Telefon:              | 08363/691-721  |
| Fax:                  | 08363/691-119  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:federica.akkaya@fachklinik-allgaeu.de">federica.akkaya@fachklinik-allgaeu.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Pflegedienstleitung  |
| Titel, Vorname, Name: | Sebastian Klinghammer  |
| Telefon:              | 08363/691-0  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:sebastian.klinghammer@fachklinik-allgaeu.de">sebastian.klinghammer@fachklinik-allgaeu.de</a> |

#### Verwaltungsleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Prokurist  |
| Titel, Vorname, Name: | Daniel Wiechert  |
| Telefon:              | 08363/691-6724   |
| Fax:                  | 08363/691-119  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:info@fachklinik-allgaeu.de">info@fachklinik-allgaeu.de</a> |

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Fachklinik Allgäu  
Hausanschrift: Peter-Heel-Straße 29  
87459 Pfronten Ried  
Postanschrift: Peter-Heel-Straße 29  
87459 Pfronten Ried  
Institutionskennzeichen: 260900759  
Standortnummer: 773837000  
URL: <https://www.fachklinik-allgaeu.de/>

### Ärztliche Leitung

Position: Cheförztn des Psychosomatischen Krankenhauses  
Titel, Vorname, Name: Federica Akkaya  
Telefon: 08363/691-721  
Fax: 08363/691-119  
E-Mail: [federica.akkaya@fachklinik-allgaeu.de](mailto:federica.akkaya@fachklinik-allgaeu.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Sebastian Klinghammer  
Telefon: 08363/691-0  
E-Mail: [sebastian.klinghammer@fachklinik-allgaeu.de](mailto:sebastian.klinghammer@fachklinik-allgaeu.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Prokurist  
Titel, Vorname, Name: Daniel Wiechert  
Telefon: 08363/691-6724  
Fax: 08363/691-119  
E-Mail: [info@fachklinik-allgaeu.de](mailto:info@fachklinik-allgaeu.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Alpcura Fachklinik Allgäu Betriebsgesellschaft mbH  
Art: privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                                  |           |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                                    |           |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |           |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie              |           |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |           |
| MP25 | Massage   |           |
| MP27 | Musiktherapie   |           |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                      |           |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie      |           |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |           |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik                       |           |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |           |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  |           |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |           |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |           |
| MP63 | Sozialdienst  |           |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot                                   | Link | Kommentar |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                   |      |           |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |      |           |

  

| Patientenzimmer |                  |      |           |
|-----------------|------------------|------|-----------|
| Nr.             | Leistungsangebot | Link | Kommentar |

| Patientenzimmer |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| NM03            | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |  |  |
| NM11            | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |  |  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Ulrich Harrer  
 Telefon: 08363/691-0  
 E-Mail: [ulrich.harrer@fachklinik-allgaeu.de](mailto:ulrich.harrer@fachklinik-allgaeu.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |   |           |
|--|---|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
| BF06   | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen   |           |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |           |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |           |
| BF10   | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |           |
| BF33   | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |           |
| BF34   | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |           |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien |                              |           |
|--|------------------------------|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF23   | Allergenarme Zimmer          |           |
| BF24   | Diätische Angebote           |           |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit |                              |           |
|--|------------------------------|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |



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

|      |   |
|------|---|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift |
|------|---|

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|-----------|
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                   |           |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |           |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 18

## A-10 Gesamtfallzahlen

|  |     |
|--|-----|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 144 |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 0   |
| Ambulante Fallzahl:  | 0   |
| 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)                                 | 1,86  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,86  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,86  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

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

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

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

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

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

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

## A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,85  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,85  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,85  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |

|  |      |  |
|--|------|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 |  |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

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

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

#### Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

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



### A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,41 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,41 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,41 |  |

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

| Ergotherapeuten                                 |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,88 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,88 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,88 |  |

#### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,64 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,64 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,64 |  |

#### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

#### SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,50 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,50 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50 |  |

### SP17 Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter  
 Titel, Vorname, Name: Christian Endraß  
 Telefon: 08363/691-728  
 E-Mail: [christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de](mailto:christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: GF/KL/QM  
 Funktionsbereiche:  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter  
 Titel, Vorname, Name: Christian Endraß  
 Telefon: 08363/691-728  
 E-Mail: [christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de](mailto:christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
 Beteiligte Abteilungen: GF/KL/QM  
 Funktionsbereiche:  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|--|--|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                 |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | Teil der QM-Dokumentation:<br>Prozessbeschreibung D726 med.<br>Notfall vom 05.12.2022  |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>Expertenstandard D1048 vom<br>05.12.2022   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tägliche Frühbesprechung;<br>wöchentliche interdisziplinäre<br>Fallbesprechung   |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Kontinuität der Versorgung,<br>Überleitung Patient mit<br>poststationären Hilfsbedarf zur<br>Wiedereingliederung vom<br>12.09.2024 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem  
eingrichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
 Maßnahmen: CIRS-Implementierung am 09/24

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|--|--|
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                                 |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von  
einrichtungsübergreifenden  
Fehlermeldesystemen: Nein

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

### **A-12.3.1      Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet:    Ja  
 Tagungsfrequenz:                      halbjährlich

#### **Vorsitzender:**

Position:                                      Chefarzt Psychosomatik  
 Titel, Vorname, Name:                    Dr. Robert Dusch  
 Telefon:                                        08363/691-210  
 E-Mail:                                         – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

#### **A-12.3.2.2      Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

### 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      | nein |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | ja   |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja   |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | ja   |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  | ja   |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  | ja   |

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

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

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

| MRE  |      |
|--|------|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke  | 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  | nein |
| 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 | jährlich      | Jährliche Unterweisung |

### 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) | nein |   |
| 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   | Innerhalb von 14 Tagen nach Eingang einer Beschwerde. |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja   |   |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja   |   |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | nein |   |

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter  
Titel, Vorname, Name: Christian Endraß  
Telefon: 08363/691-728  
E-Mail: [christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de](mailto:christian.endrass@fachklinik-allgaeu.de)

### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Es gibt kein zentrales Gremium oder keine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit wurde keiner konkreten Person übertragen.

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

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

- Entlassung

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

#### Aufnahme ins Krankenhaus

##### AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Teil der QM-Dokumentation D2353

17.04.2024

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

seit 09/24

#### 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

Aushändigung des Entlassungsberichts inkl. Dokumentation der erfolgten Medikation und weiterführende Empfehlungen.  
Aushändigung von verordneter Medikation für die medikamentöse Versorgung bis zu drei Tage nach Entlassung.

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

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

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

Kommentar:

### **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

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

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart.

#### **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 3 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 Psychosomatik/Psychotherapie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 3100  
 Art: Psychosomatik/Psychotherapie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin des Psychosomatischen Krankenhauses  
 Titel, Vorname, Name: Federica Akkaya  
 Telefon: 08363/691-721  
 Fax: 08363/691-119  
 E-Mail: [federica.akkay@fachklinik-allgaeu.de](mailto:federica.akkay@fachklinik-allgaeu.de)  
 Anschrift: Peter-Heel-Straße 29  
 87459 Pfronten Ried  
 URL: <https://www.fachklinik-allgaeu.de/psychosomatik/psychosomatisch-psychotherapeutische-krankenhausbehandlung>

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
| VP03   | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |                  |
| VP04   | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen                        |                  |
| VP05   | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren           |                  |
| VP06   | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                    |                  |
| VP09   | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |                  |

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

Vollstationäre Fallzahl: 144  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,86 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 1,86 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 1,86 |  |

|  |          |  |
|--|----------|--|
| Fälle je Vollkraft                       | 77,41935 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00    |  |

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,78     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,78     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,78     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 80,89887 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                        | Kommentar |
|------|---|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) |           |
| ZF73 | Psychotherapie                              |           |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 3,85     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 3,85     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 3,85     |  |
| Fälle je Anzahl  | 37,40259 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 40,00    |  |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger              |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,90      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,90      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,90      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 160,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ12 | Notfallpflege  |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| 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)                                 | 0,41      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,41      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,41      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 351,21951 |  |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,88      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 0,88      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 0,88      |  |
| Fälle je Anzahl  | 163,63636 |  |

| Ergotherapeuten                                 |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,88      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,88      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,88      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 163,63636 |  |



### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,64      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,64      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,64      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 225,00000 |  |

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,50      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,50      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 288,00000 |  |

## 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 | von | Dokumen-<br>ta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|--|----------|-----|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher - Implantation (09/1)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)   | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3)                         | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)                                   | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)                                | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)            | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)   | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Gynäkologische Operationen (15/1)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Geburtshilfe (16/1)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)                   | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Mammachirurgie (18/1)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                   | 0        | HEP |                              | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP |                              | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 0        |     |                              | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                   | 0        | KEP |                              | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP |                              | 0                                |           |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | von  | Dokumen-<br>ta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|--|----------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Neonatologie (NEO)   | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Cholezystektomie (CHE)   | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie (HCH)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)                                       | 0        | HCH  |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)  | 0        | HCH  |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)  | 0        | HCH  |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)                                       | 0        | HCH  |                              | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)  | 0        | HCH  |                              | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0        | HTXM |                              | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation (HTXM_TX)                    | 0        | HTXM |                              | 0                                |           |
| Leberlebendspende (LLS)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Lebertransplantation (LTX)   | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Nierenlebendspende (NLS)   | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)  | 0        |      |                              | 0                                |           |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)   | 0        |      |                              | 0                                |           |

**I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

**I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52009</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 44,65   |
| Grundgesamtheit   | 141  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,08   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,27 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52010</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,65  |
| Grundgesamtheit                         | 141  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.<br/>         Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,01 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,65  |
| Grundgesamtheit                         | 141  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521801</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,06  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,65   |
| Grundgesamtheit                         | 141   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



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

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52326</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,37   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,37 - 0,37  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,65  |
| Grundgesamtheit                         | 141  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |

| Leistungsbereich            | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |  |

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

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| 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. | 5                 |
| 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]   | 5                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 5                 |



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

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

1. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

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

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | Station 1                             |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 18                                    |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0                                     |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station           |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | P1 = Konzeptstation für Psychosomatik |

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

| Behandlungsbereich | P1 = Psychosomatik - Psychotherapie |
|--------------------|-------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1520                                |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q1]**

| Berufsgruppe Pso                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 556   |

  

| Berufsgruppe Pso                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 1553              |

|  |   |
|--|---|
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen</b> |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 420   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 449   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 0   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen</b>                     |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 97  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

2. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3            Einrichtungstyp [Q2]**

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | Station 1                             |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 18                                    |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0                                     |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station           |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | P1 = Konzeptstation für Psychosomatik |

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

| Behandlungsbereich | P1 = Psychosomatik - Psychotherapie |
|--------------------|-------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1542                                |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q2]**

| Berufsgruppe Pso                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 481   |
| Berufsgruppe Pso                             | Pflegefachpersonen  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 1585  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen</b> |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 528   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 238   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 0   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen</b>                     |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 147   |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

3. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3            Einrichtungstyp [Q3]**

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | Station 1                             |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 18                                    |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0                                     |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station           |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | P1 = Konzeptstation für Psychosomatik |

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

| Behandlungsbereich | P1 = Psychosomatik - Psychotherapie |
|--------------------|-------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1625                                |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Berufsgruppe Pso                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 673   |
| Berufsgruppe Pso                             | Pflegefachpersonen  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 1649  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen</b> |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 496   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 373   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 94  |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen</b>                     |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 212   |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

4. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]**

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | Station 1                             |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 18                                    |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0                                     |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station           |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | P1 = Konzeptstation für Psychosomatik |

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

| Behandlungsbereich | P1 = Psychosomatik - Psychotherapie |
|--------------------|-------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1627                                |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q4]**

| Berufsgruppe Pso                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 604   |
| Berufsgruppe Pso                             | Pflegefachpersonen  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 1604  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen</b> |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 608   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 282   |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</b>   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 53  |
| <b>Berufsgruppe Pso</b>                      | <b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen</b>                     |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden Pso | 218   |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| F33.1      | 51            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                      |
| F33.2      | 26            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.1      | 19            | Mittelgradige depressive Episode  |
| F32.2      | 10            | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome                                     |
| F45.41     | 7             | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren                        |
| F43.1      | 6             | Posttraumatische Belastungsstörung  |
| F13.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom    |
| F22.9      | (Datenschutz) | Anhaltende wahnhaftige Störung, nicht näher bezeichnet                                    |
| F32.3      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen                                    |
| F34.1      | (Datenschutz) | Dysthymia   |
| F40.01     | (Datenschutz) | Agoraphobie: Mit Panikstörung   |
| F40.1      | (Datenschutz) | Soziale Phobien   |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]   |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung   |
| F42.0      | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang  |
| F42.2      | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt  |
| F44.4      | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen   |
| F45.2      | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung   |
| F45.30     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem                           |
| F45.31     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem                            |
| F45.34     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem                                   |
| F45.37     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme                         |
| F50.1      | (Datenschutz) | Atypische Anorexia nervosa  |
| F60.31     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ                                |
| F60.6      | (Datenschutz) | Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung   |
| F60.8      | (Datenschutz) | Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen   |
| F62.0      | (Datenschutz) | Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung                                   |
| F63.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle                           |

---

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                     |
|------------|---------------|---|
| F90.0      | (Datenschutz) | Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-626      | 141      | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                      |
| 9-649.20   | 140      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche                                  |
| 9-607      | 133      | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen   |
| 9-649.31   | 97       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.40   | 88       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.11   | 87       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche   |
| 9-649.51   | 74       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.10   | 73       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche   |
| 9-649.50   | 66       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche  |
| 9-649.33   | 46       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.13   | 41       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche   |
| 9-649.32   | 39       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.12   | 35       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche   |
| 9-649.52   | 35       | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche                                      |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 9-649.30   | 31            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche                   |
| 9-649.14   | 25            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-649.0    | 20            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche  |
| 9-649.53   | 16            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche                                     |
| 9-649.21   | 14            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche                                  |
| 9-649.15   | 11            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-649.41   | 8             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.54   | 8             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                     |
| 9-649.34   | 7             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche                 |
| 6-005.q4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 90 mg bis unter 135 mg   |
| 9-649.35   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche                 |
| 9-649.42   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 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                                     |

## 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)).