

# 2024

## Referenzbericht

Familientagesklinik "Koralle" mit familientherapeutischer Ambulanz  
Bernau

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 2024

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 12.12.2025 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2026 |
| Layoutversion vom:       | 29.01.2026 |



## 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 § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |                                                                                                                                    |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| -    | Einleitung                                                                                                                         | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts                                                       | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses                                                                                          | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers                                                                                                | 6  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus                                                                             | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                       | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                     | 7  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                                                       | 8  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses                                                                                              | 9  |
| A-9  | Anzahl der Betten                                                                                                                  | 10 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen                                                                                                                   | 10 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses                                                                                                         | 10 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung                                                                                      | 16 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung                                                                                                   | 28 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V                                           | 28 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen                                                          | 30 |
| B-1  | Familiientagesklinik "Koralle" mit familientherapeutischer Ambulanz Bernau bei Berlin                                              | 30 |
| C    | Qualitätssicherung                                                                                                                 | 38 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 38 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                                                      | 39 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                          | 39 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                                                    | 39 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                                       | 40 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                             | 40 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 41 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr                                                                               | 42 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)                                                | 43 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien                                             | 56 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6                                                                                                                 | 57 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7                                                                                                                | 57 |

## - **Einleitung**

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

Hersteller: Saatmann GmbH  
Produktname: Saatmann Qualitätsbericht  
Version: 2025.4 SP1

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Ltg. ZB Medizincontrolling/QS  
Titel, Vorname, Name: Jana Richter  
Telefon: 03334/69-1675  
Fax: 03334/69-2467  
E-Mail: [jana.richter@glg-mbh.de](mailto:jana.richter@glg-mbh.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Verwaltungsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Frau Sylvia Markl  
Telefon: 03334/53-327  
Fax: 03334/53-261  
E-Mail: [verwaltung@mgkh.de](mailto:verwaltung@mgkh.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.glg-gesundheit.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: GLG Martin Gropius Krankenhaus GmbH  
Hausanschrift: Oderberger Straße 8  
16225 Eberswalde  
Institutionskennzeichen: 261200413  
URL: <https://www.glg-gesundheit.de>  
Telefon: 03334/53-0  
E-Mail: [info@mgkh.de](mailto:info@mgkh.de)

**Ärztliche Leitung**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam  
Telefon: 03334/53-237  
Fax: 03334/53-388  
E-Mail: [kiju@mgkh.de](mailto:kiju@mgkh.de)

Position: Leitende Cheförztn  
Titel, Vorname, Name: Prof Dr. med. Uta Donges  
Telefon: 03334/53-267  
Fax: 03334/53-389  
E-Mail: [psych@mgkh.de](mailto:psych@mgkh.de)

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med., MA Albert Grüger  
Telefon: 03334/53-425  
Fax: 03334/53-426  
E-Mail: [neuro@mgkh.de](mailto:neuro@mgkh.de)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedienstleiter  
Titel, Vorname, Name: Florian Müller  
Telefon: 03334/53-474  
Fax: 03334/53-695  
E-Mail: [pflege@mgkh.de](mailto:pflege@mgkh.de)

**Verwaltungsleitung**

Position: Verwaltungsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Sylvia Markl  
Telefon: 03334/53-327  
Fax: 03334/53-261  
E-Mail: [verwaltung@mgkh.de](mailto:verwaltung@mgkh.de)

**Standort dieses Berichts**

Krankenhausname: Familientagesklinik "Koralle" mit familientherapeutischer Ambulanz Bernau  
Hausanschrift: Hussitenstraße 4  
16321 Bernau  
Institutionskennzeichen: 261200413  
Standortnummer: 771212000  
URL: <https://www.glg-gesundheit.de>

**Ärztliche Leitung**

Position: Leiterin der Tagesklinik  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Psych. Inga Plewe  
Telefon: 03338/6040190  
Fax: 03338/6040190  
E-Mail: [koralle@mgkh.de](mailto:koralle@mgkh.de)

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam  
Telefon: 03334/53-237  
Fax: 03334/53-388  
E-Mail: [kiju@mgkh.de](mailto:kiju@mgkh.de)

Position: Oberärztin  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Med. Kauschke Andrea  
Telefon: 03338/6040190  
Fax: 03338/6040190  
E-Mail: [koralle@mgkh.de](mailto:koralle@mgkh.de)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedienstleiter  
Titel, Vorname, Name: Florian Müller  
Telefon: 03334/53-474  
Fax: 03334/53-695  
E-Mail: [pflege@mgkh.de](mailto:pflege@mgkh.de)

## Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsdirektorin  
 Titel, Vorname, Name: Sylvia Markl  
 Telefon: 03334/53-327  
 Fax: 03334/53-261  
 E-Mail: [verwaltung@mgkh.de](mailto:verwaltung@mgkh.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: GLG Martin Gropius Krankenhaus GmbH  
 Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
 Lehrkrankenhaus: Ja  
 Name Universität: Die Martin Gropius Krankenhaus GmbH ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité' Berlin.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                                  |           |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern          |           |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                                    |           |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                           |           |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker            |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                              |           |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege                        |           |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege               |           |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                                     |           |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie              |           |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                                                    |           |
| MP25 | Massage                                                                   |           |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot                                            |           |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                             |           |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |           |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                                              | Kommentar                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          |                                      |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie                                                                          |                                      |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot                                                               | Mate Meo, Videofeedback mit Familien |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen                                                                             |                                      |
| MP51 | Wundmanagement                                                                                          |                                      |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                                        |                                      |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                                                           |                                      |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |                                      |
| MP63 | Sozialdienst                                                                                            |                                      |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit                                                               |                                      |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien                                                     |                                      |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen                                         |                                      |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |                                      |

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

| Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder |                                               |      |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|-----------|
| Nr.                                                                   | Leistungsangebot                              | Link | Kommentar |
| NM62                                                                  | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung |      |           |
| NM63                                                                  | Schule im Krankenhaus                         |      |           |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |                                  |      |           |
|-----------------------------------------|----------------------------------|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot                 | Link | Kommentar |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung |      |           |

#### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

|      |                                                            |  |  |
|------|------------------------------------------------------------|--|--|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |  |  |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen               |  |  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen         |  |  |

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

#### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: .  
 Titel, Vorname, Name: ...  
 Telefon: 03334/53-0  
 Fax: 03334/53-261  
 E-Mail: [info@mgkh.de](mailto:info@mgkh.de)

#### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                            | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BF08 | Rollstuhlrechter Zugang zu Serviceeinrichtungen                                                         |           |
| BF09 | Rollstuhlrecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)                                                         |           |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung                                                                      |           |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |           |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |           |

#### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                            | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                      |           |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |           |

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

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

#### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

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

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen      |           |

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten    | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                        |           |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                      |           |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   |           |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      |           |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |           |
| FL09 | Doktorandenbetreuung                                                                  |           |

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                                                                               | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut                                                       | geplant   |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut                                                                                               |           |
| HB09 | Logopädin und Logopäde                                                                                                          | geplant   |
| HB13 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) | geplant   |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                                                                           |           |
| HB20 | Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.                                                                                    |           |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 10

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 93

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)                                                | 0,70  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 0,70  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0,64  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 0,06  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |      |  |
|--------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                    | 0,60 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 0,60 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0,54 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 0,06 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl

0

#### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (gesamt)

2,77

Personal mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

2,77

Personal ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

0,00

Personal in der ambulanten Versorgung

0,00

Personal in der stationären Versorgung

2,77

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

##### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 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 |  |

**Medizinische Fachangestellte**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

**Medizinische Fachangestellte, 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 |  |

**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)                                 | 2,41 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,41 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,06 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,35 |  |

  

| Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                                             | 0,21 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                              | 0,21 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                             | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                                       | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                                      | 0,21 |  |

  

| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten |      |  |
|-----------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                           | 0,48 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis            | 0,48 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis           | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                     | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                    | 0,45 |  |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,72 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,72 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,72 |  |

### A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SPo4 Diätassistentin und Diätassistent          |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,02 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,02 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,02 |  |

| SPo6 Erzieherin und Erzieher                    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,04 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,04 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,04 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

#### SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,19 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,19 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,19 |  |

#### SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,13 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,13 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,13 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

#### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,48 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,48 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,45 |  |

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,41 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,41 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,06 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,35 |  |

**SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,72 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,72 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,72 |  |

**SP54 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,21 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,21 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,21 |  |

**A-12            Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**
**A-12.1           Qualitätsmanagement**
**A-12.1.1        Verantwortliche Person**

|                       |                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------|
| Position:             | Qualitätsmanagementbeauftragter            |
| Titel, Vorname, Name: | MSc. Markus Franke                         |
| Telefon:              | 03334/53-697                               |
| Fax:                  | 03334/53-706                               |
| E-Mail:               | <a href="mailto:qm@mgkh.de">qm@mgkh.de</a> |

**A-12.1.2        Lenkungsgremium**

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement ist die Krankenhausbetriebsleitung, bestehend aus der Verwaltungsdirektion, der Ärztlichen Direktion und der Pflegedienstleitung unter Einbeziehung des Qualitätsmanagementbeauftragten. |
| Tagungsfrequenz:                             | monatlich                                                                                                                                                                                                                            |

## **A-12.2      Klinisches Risikomanagement**

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

|                       |                                                                        |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Risikomanagement                                                       |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Luise Dierker                                                      |
| Telefon:              | 03334/69-2466                                                          |
| Fax:                  | 03334/69-2467                                                          |
| E-Mail:               | <a href="mailto:luise.dierker@glg-mbh.de">luise.dierker@glg-mbh.de</a> |

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

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lenkungsgremium eingerichtet:                | Ja                                                                                                                                                                                                                                         |
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement ist die Krankenhausbetriebsleitung,<br>bestehend aus der Verwaltungsdirektion, der Ärztlichen Direktion und der<br>Pflegedienstleitung unter Einbeziehung des Qualitätsmanagementbeauftragten. |
| Tagungsfrequenz:                             | monatlich                                                                                                                                                                                                                                  |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                    | Zusatzangaben                                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                                                            |                                                                                  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen                                                                                                      |                                                                                  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement                                                                                                | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM06 | Sturzprophylaxe                                                                                                             | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen                                                                       | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                                                               | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                                            | Mortalitäts- und<br>Morbiditykonferenzen                                         |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen                                                                                |                                                                                  |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                                                                                       | Qualitätsmanagementhandbuch<br>Martin Gropius Krankenhaus<br>GmbH vom 31.12.2022 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|                                           |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internes Fehlermeldesystem<br>eingesetzt: | Ja                                                                                                                                                                |
| Tagungsfrequenz:                          | monatlich                                                                                                                                                         |
| Maßnahmen:                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Einweisung in Medizingeräte</li> <li>* Zeitverzögerung Medizinischer Notfall</li> <li>* Ausfall Telefonanlage</li> </ul> |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                           | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                                            | 31.12.2022                                 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen                                                                                                   | monatlich                                  |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                                 |

#### **A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
Tagungsfrequenz: monatlich

| Nr.  | Erläuterung                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| EF00 | Sonstiges                                                                          |
| EF02 | CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)                                |
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |

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

##### **A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

##### **Vorsitzender:**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med., MA Albert Grüger  
Telefon: 03334/53-425  
Fax: 03334/53-426  
E-Mail: [neuro@mgkh.de](mailto:neuro@mgkh.de)

| Hygienepersonal                                           | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    | CA Dr. T. Talaska Stabsstelle<br>Krankenhaushygiene GLG<br>16225 Eberswalde<br>Rudolf-Breitscheid-Str. 36 Dr.<br>D. Cesarz Stellvertretende CÄ<br>Krankenhaushygiene 16225<br>Eberswalde<br>Rudolf-Breitscheid-Str. 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2                    | Weisungsbefugnis zu<br>hygienerelevanten<br>Entscheidungen<br>Unterstützung der Arbeit der<br>HFK Unterstützung bei der<br>Einhaltung der<br>Hygienerichtlinien und<br>Maßnahmen der<br>Infektionsprävention<br>Anregung von Verbesserungen<br>der Hygienepläne, der<br>Funktionsabläufe sowie aller<br>Maßnahmen der<br>Infektionsprävention<br>Anleitung und fachliche<br>Führung der<br>hygienebeauftragten Ärzte der<br>jeweiligen Kliniken Aktive<br>Beteiligung an der<br>Medizinischen<br>Führungsverantwortung im<br>Falle eines<br>Ausbruchsgeschehens            |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                    | Umsetzung<br>infektionspräventiver<br>Maßnahmen Vermitteln von<br>Maßnahmen und Inhalten von<br>Hygieneplänen Mitwirkung bei<br>der Erstellung und Umsetzung<br>von Hygienemaßnahmen<br>Durchführung<br>hygienisch-mikrobiologischer<br>Untersuchungen Mitwirkung<br>bei der Erfassung und<br>Bewertung von nosokomialen<br>Infektionen und von Erregern<br>mit speziellen Resistenzen<br>Durchführung von<br>Begehungen aller Bereiche<br>Durchführung spezifischer<br>Hygienefortbildungen in enger<br>Abstimmung und<br>Zusammenarbeit mit dem<br>Krankenhaushygieniker |

| Hygienepersonal                  | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 33                   | Multiplikatoren<br>hygienerelevanter Fragen,<br>Aufgaben und Pflichten<br>Unterstützung der HFK bei der<br>Umsetzung von<br>Hygienemaßnahmen<br>Regelmäßige Teilnahme an<br>hygienespezifischen<br>Weiterbildungen Mitwirkung<br>an der Erstellung<br>bereichsspezifischer Standards<br>Umsetzung und Schulung von<br>Hygienepraktiken Mitwirkung<br>an der Erkennung und<br>Bewältigung eines<br>Ausbruchsgeschehens |

### **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.

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

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

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

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)                                               |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja                                                                                                                                              |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 48,00                                                                                                                                           |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

| MRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke                                                                                                                                                                            | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen                                                                                                                                                                                                                                                                              | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten                                                                                                                                                                                                                                            | ja |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                     | Zusatzangaben               | Erläuterungen |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS                   |               |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)                                                                                 | Teilnahme (ohne Zertifikat) |               |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten                                                                |                             |               |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                                                                   |                             |               |

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

| Lob- und Beschwerdemanagement                                                                                                                                                       |      | Kommentar / Erläuterungen                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt                                                                                                      | ja   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja   | Verfahrensanweisung "Feedbackmanagement - Meldungen von Patienten"                                                                                                                                                                                                                 |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden                                                                                                               | ja   | Mündliche Beschwerden können sowohl an jeden Mitarbeiter, wie auch über den Patientenführer gestellt werden.                                                                                                                                                                       |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden                                                                                                            | ja   | Schriftliche Beschwerden können sowohl über den Flyer "Der Patient hat das Wort", als auch im Rahmen der kontinuierlichen Patientenbefragung sowie direkt an die Verwaltungsdirektion gestellt werden. Auch in Internetportalen ist die Abgabe von Bewertungen/ Feedbacks möglich. |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert                                                                     | nein |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden                                                                                                                                        | ja   | Anonyme Bewertungen können jederzeit sowohl über das Formular "Der Patient hat das Wort", als auch über diverse Portale im Internet eingereicht werden.                                                                                                                            |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt                                                                                                                             | ja   | Patientenbefragungen werden in Zusammenarbeit mit dem Clinotel-Verbund durchgeführt. Darüber hinaus erhält jeder Patient die Möglichkeit, über das Formular "Der Patient hat das Wort", Lob und Kritik zu übermitteln.                                                             |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt                                                                                                                             | nein |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Assistentin der Verwaltungsdirektion  
 Titel, Vorname, Name: Karolin Hofmann  
 Telefon: 03334/53-775  
 Fax: 03334/53-261  
 E-Mail: [info@mgkh.de](mailto:info@mgkh.de)

#### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Silvia Ernsdorf  
Telefon: 03334/53-640  
Fax: 03334/53-261  
E-Mail: [info@mgkh.de](mailto:info@mgkh.de)

**Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

**Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

**Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

**A-12.5      Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

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

**A-12.5.1      Verantwortliches Gremium AMTS**

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

**A-12.5.2      Verantwortliche Person AMTS**

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

|                       |                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| Position:             | Leiterin Apotheke                                            |
| Titel, Vorname, Name: | Manuela Krebs                                                |
| Telefon:              | 03334/69-2335                                                |
| Fax:                  | 03334/69-2435                                                |
| E-Mail:               | <a href="mailto:apotheke@glg-mbh.de">apotheke@glg-mbh.de</a> |

**A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker: 6

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 9

Erläuterungen: Das hier aufgeführte pharmazeutische Personal ist zentralisiert am Standort Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus und für alle Krankenhäuser und Standorte des GLG-Verbundes zuständig.

**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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

#### - Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### - Entlassung

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

#### Allgemeines

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

#### Allgemeines

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

#### Aufnahme ins Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**ASo9 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln**

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

#### Entlassung

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

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

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

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

Kommentar: Ein Konzept entsprechend der genannten GBA-QM-Richtlinie ist im Verantwortungsbereich der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in der Entwicklung.

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

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

Kommentar: Aus medizinischer Sicht wird eine entsprechende Diagnostik bei Gefährdung des Kindeswohls durchgeführt, ein Schutzkonzept ist in der Entwicklungsphase.

## **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**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-14.3      Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt:

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausesplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

**A-14.4      Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

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

### **B-1 Familiientagesklinik "Koralle" mit familientherapeutischer Ambulanz Bernau bei Berlin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Familiientagesklinik "Koralle" mit familientherapeutischer Ambulanz Bernau bei Berlin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3060

Art: Familiientagesklinik  
"Koralle" mit  
familientherapeuti-  
scher Ambulanz  
Bernau bei Berlin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin/Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam

Telefon: 03334/53-237

Fax: 03334/53-388

E-Mail: [kiju@mgkh.de](mailto:kiju@mgkh.de)

Anschrift: Oderberger Straße 8  
16225 Eberswalde

URL: <https://www.glg-gesundheit.de>

Position: Leiterin der Tagesklinik

Titel, Vorname, Name: Dipl. Psych. Dina Cremerius

Telefon: 03338/6040190

Fax: 03338/6040190

E-Mail: [koralle@mgkh.de](mailto:koralle@mgkh.de)

Anschrift: Hussitenstraße 4  
16321 Bernau

URL: <https://www.glg-gesundheit.de>

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie |                                                                       |           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nr.                                          | Medizinische Leistungsangebote                                        | Kommentar |
|                                              | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

|  |                                                                                              |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter |  |
|  | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes                           |  |
|  | Pädiatrische Psychologie                                                                     |  |
|  | Spezialsprechstunde                                                                          |  |
|  | Neuropädiatrie                                                                               |  |
|  | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen                                               |  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                                                                                                                  | Kommentar                                                                                                                                                                                                          |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VP00 | Sonstige im Bereich Psychiatrie                                                                                                                                 | <p>* Angebot von Multifamilientherapie</p> <p>* You´ll-Never-Walk-alone (aufsuchendes Projekt in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe und in Schulen)</p> <p>* Projekt "Kinder körperlich kranker Eltern"</p> |
|      | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter |                                                                                                                                                                                                                    |
|      | Spezialsprechstunde                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
|  | Psychosomatische Komplexbehandlung |  |
|  | Psychoonkologie                    |  |
|  | Psychiatrische Tagesklinik         |  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote                                  | Kommentar |
|-----|-----------------------------------------------------------------|-----------|
|     | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen |           |

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

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl: | 93 |

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

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

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

Keine Prozeduren erbracht

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

### Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (BER)

|              |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)                                                                                                                                                                                    |
| Kommentar:   | Leistungen der Spezialsprechstunden:<br>- Home Treatment "You'll never walk alone"<br>- Familientherap. Ambulanz<br>- Autismusambulanz<br>- Kinder körperlich kranker Eltern<br>- Sprechstunde für Säuglinge, Kleinkinder und deren Eltern |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

|                      |                                                                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK_16)                        |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK_26) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK_27)                           |
| Angeborene Leistung: | Pädiatrische Psychologie (VK_28)                                                                     |
| Angeborene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK_29)                                                                          |
| Angeborene Leistung: | Neuropädiatrie (VK_34)                                                                               |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK_37)                                               |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|                      |                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP_01)                                                                    |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP_02)                                                                                 |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP_04)                                                                                |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP_05)                                                                   |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP_06)                                                                                            |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP_07)                                                                                                                |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP_08)                                                                                                               |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP_09)                                                         |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP_11) |
| Angeborene Leistung: | Spezialsprechstunde (VP_12)                                                                                                                                             |
| Angeborene Leistung: | Psychoonkologie (VP_14)                                                                                                                                                 |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|                      |                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI_25) |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

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

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |         |   |
|----------------------------------------------------------------|---------|---|
| Anzahl (gesamt)                                                | 0,70    | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 0,70    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0,64    |   |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 0,06    |   |
| Fälle je Vollkraft                                             | 0,00000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00   |   |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |         |  |
|--------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                    | 0,60    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 0,60    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0,54    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 0,06    |  |
| Fälle je Vollkraft                                                 | 0,00000 |  |

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und<br>Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie                      |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                          | 2,77    |  |
| Personal mit direktem<br>Beschäftigungsverhältnis                        | 2,77    |  |
| Personal ohne direktes<br>Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 2,77    |  |
| Fälle je Anzahl                                                          | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 40,00   |  |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                                      | 0,88    |  |
| Personal mit direktem<br>Beschäftigungsverhältnis                                    | 0,88    |  |
| Personal ohne direktes<br>Beschäftigungsverhältnis                                   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                                | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                               | 0,88    |  |
| Fälle je Anzahl                                                                      | 0,00000 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 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)                                 | 2,41    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,41    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,06    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,35    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

|                                                 |         |  |
|-------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,21    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,21    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,21    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|                                                 |         |  |
|-------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,48    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,48    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,03    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,45    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

|                                                 |         |  |
|-------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,72    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,72    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,72    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

## 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 | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze 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)                                                | 11       |                 | 100                | 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                          |           |
| Cholezystektomie (CHE)                                                          | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)                                                       | 39       |                 | 100                | 0                          |           |
| Herzchirurgie (HCH)                                                             | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)    | 0        | HCH             |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                   | 0        | HCH             |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)    | 0        | HCH             |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)     | 0        | HCH             |                    | 0                          |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)                                               | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0        | HEP             |                    | 0                          |           |

| Leistungsbereich DeQS                                                           | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------|
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP             |                    | 0                          |           |
| Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)             | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)           | 0        | HTXM            |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                              | 0        | HTXM            |                    | 0                          |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)                                               | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0        | KEP             |                    | 0                          |           |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP             |                    | 0                          |           |
| Leberlebendspende (LLS)                                                         | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Lebertransplantation (LTX)                                                      | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                   | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Neonatalogie (NEO)                                                              | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Nierenlebendspende (NLS)                                                        | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)           | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)                          | 0        |                 |                    | 0                          |           |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **C-6.1                Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL):

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

**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. | 2                 |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]                                                                                 | 2                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]                                                                                                                                                          | 2                 |



**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 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

1. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

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

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

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

— (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]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | KTB                                                    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                      |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 10                                                     |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                            |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 491                                                             |

#### **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 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q1]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                      |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 382                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 0                                                                         |
| Umsetzungsgrad                           | 0                                                                         |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1177                                   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1283                                   |
| Umsetzungsgrad                           | 108,99                                 |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                                                                                                            |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 289                                                                                                                                                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 616                                                                                                                                                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 213,23                                                                                                                                                                                                                        |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 237                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 77                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 32,53                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 97                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 189                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 194,44                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 206                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 234                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 113,74                                                                                                             |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]: nein

**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]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | KTB                                                    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                      |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 10                                                     |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                            |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 452                                                             |

#### **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 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q2]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                      |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 351                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2                                                                         |
| Umsetzungsgrad                           | 0,57                                                                      |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1084                                   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1384                                   |
| Umsetzungsgrad                           | 127,7                                  |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                                                                                                            |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 266                                                                                                                                                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 665                                                                                                                                                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 250,57                                                                                                                                                                                                                        |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 219                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 80                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 36,47                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 89                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 210                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 235,69                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 191                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 241                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 126,31                                                                                                             |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]: nein

**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]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | KTB                                                    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                      |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 10                                                     |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                            |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 517                                                             |

#### **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 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q3]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                      |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 401                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 19                                                                        |
| Umsetzungsgrad                           | 4,73                                                                      |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1238                                   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1494                                   |
| Umsetzungsgrad                           | 120,66                                 |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                                                                                                            |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 304                                                                                                                                                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 829                                                                                                                                                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 272,35                                                                                                                                                                                                                        |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 250                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 81                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 32,47                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 104                                                                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 229                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 221,26                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 217                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 221                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 101,89                                                                                                             |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]: nein

**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]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| Bezeichnung der Station                              | KTB                                                    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                                      |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 10                                                     |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                            |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 456                                                             |

#### **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 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q4]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                      |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 355                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 8                                                                         |
| Umsetzungsgrad                           | 2,26                                                                      |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1094                                   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1124                                   |
| Umsetzungsgrad                           | 102,77                                 |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                                                                                                            |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 268                                                                                                                                                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1145                                                                                                                                                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 426,8                                                                                                                                                                                                                         |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 221                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 87                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 39,23                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 90                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 182                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 201,67                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                                                               |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 192                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 168                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 87,77                                                                                                              |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]: nein

**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                                                                                         |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F93.3      | 21            | Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität                                                         |
| F91.3      | 12            | Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten                             |
| F43.2      | 9             | Anpassungsstörungen                                                                                 |
| F94.1      | 8             | Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters                                                           |
| F93.9      | 7             | Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet                                         |
| F90.0      | 6             | Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung                                                     |
| F93.8      | 6             | Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters                                                      |
| F92.8      | 5             | Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen                                 |
| F91.0      | 4             | Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens                                  |
| F90.1      | (Datenschutz) | Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens                                                        |
| F93.0      | (Datenschutz) | Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters                                              |
| F83        | (Datenschutz) | Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen                                                      |
| F91.2      | (Datenschutz) | Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen                                     |
| F91.8      | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Sozialverhaltens                                                             |
| F92.0      | (Datenschutz) | Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung                                                |
| F92.9      | (Datenschutz) | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet                  |
| F93.2      | (Datenschutz) | Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters                                                 |
| F94.8      | (Datenschutz) | Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit                                   |
| F98.01     | (Datenschutz) | Enuresis diurna                                                                                     |
| F98.1      | (Datenschutz) | Nichtorganische Enkopresis                                                                          |
| F98.80     | (Datenschutz) | Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend                    |
| F98.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |

## - Prozeduren zu B-1.7

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 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  
impressum health & science communication oHG ([impressum.de](http://impressum.de)).