

2015

Referenzbericht

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 Abs. 3 SGB V über das
Jahr 2015

Übermittelt am: 27.10.2016
Automatisch erstellt am: 15.03.2017



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

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 | 4 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 5 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 5 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 5 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 6 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 6 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 7 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 7 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 7 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 11 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 19 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 20 |
| B-1 | Qualifizierter Entzug Drogenabhängiger / Akutstation | 20 |
| C | Qualitätssicherung | 26 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 26 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 26 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 26 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 26 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V | 26 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 26 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V | 27 |
| - | Anhang | 28 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 28 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 29 |

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Abteilungsleitung Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Axel Klein
Telefon: 02291/820-822525
Fax: 02291/821700
E-Mail: axel.klein@klinikum-oberberg.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführung Klinikum Oberberg GmbH
Titel, Vorname, Name: Magnus Kriesten
Telefon: 02261/170
Fax: 02261/172002
E-Mail: info@klinikum-oberberg.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.klinikum-oberberg.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.klinikführer-rheinland.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Hausanschrift: Schlodderdicher Weg 23 A
51169 Bergisch Gladbach
Institutionskennzeichen: 260531581
Standortnummer: 00
URL: <http://www.psk-bg.de>

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Kuhlmann
Telefon: 02202/2060
Fax: 02202/206183
E-Mail: thkuhlmann@psk-bg.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Inge Schwarz
Telefon: 02261/170-171517
Fax: 02261/171571
E-Mail: inge.schwarz@klinikum-oberberg.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Magnus Kriesten
Telefon: 02261/170
Fax: 02261/172002
E-Mail: info@klinikum-oberberg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Universität:

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Angebot für Angehörige im Ambulanzbereich |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | Zusammenarbeit mit Einrichtungen des betreuten Wohnens und Pflegeeinrichtungen |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|---|---|------|--|
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | | Tressore sind im Aufenthaltsbereich angebracht |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€ | | Kostenfreies Angebot |
| NM42 | Seelsorge | | | Seelsorger werden auf Wunsch angefordert |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-------------------------|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | z.B. Russisch, Englisch |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|-----------|
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 47

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1234

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 1770

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,83 | inclusive 1 Facharzt der Institutsambulanz |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,83 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,30 | |

Belegärzte und Belegärztinnen

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,70 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,70 | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 25,20 | Mitarbeiter im stationären und teilstationären Bereich |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 25,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 25,20 | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,00 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,75 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,56 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | |

| SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,50 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Abteilungsleitung Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Axel Klein
 Telefon: 02291/822525
 Fax: 02291/821700
 E-Mail: axel.klein@klinikum-oberberg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Magnus Kriesten |
| Telefon: | 02261/170 |
| Fax: | 02261/172002 |
| E-Mail: | info@klinikum-oberberg.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Lenkungsgremium eingesetzt: | Nein |
| Beteiligte Abteilungen | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Funktionsbereiche: | |
| Tagungsfrequenz: | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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 | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Qualitätsmanagement vom 01.01.2014 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem Ja
eingrichtet:
Tagungsfrequenz: quartalsweise
Massnahmen: CIRS

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|---|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 01.01.2014 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | halbjährlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von Nein
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystemen:

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor Klinikum Oberberg, Leiter der Hygienekommission
Titel, Vorname, Name: Dr. Walter Schäfer
Telefon: 02261/171575
Fax: 02261/171571
E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|-----------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 2 | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| Hygienestandard ZVK | |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion | ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit | ja |

Anwendung weiterer Hygienemassnahmen

| | |
|---------------------|----|
| sterile Handschuhe | ja |
| steriler Kittel | ja |
| Kopfhaube | ja |
| Mund Nasen Schutz | ja |
| steriles Abdecktuch | ja |

Venenverweilkatheter

| | |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie

| | |
|--|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | ja |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

| | |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe | ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht erhoben.

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 Weitere Informationen zur Hygiene

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 | Die Abläufe im Beschwerdemanagement sind in einer Geschäftsordnung und darüber hinaus im Handbuch beschrieben. Es regelt die Abläufe in der Geschäftsstelle der Patientenbeschwerdestelle und den Bearbeitungsrythmus der externen Mitglieder der Patientenbeschwerdekommision. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | Ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja | Alle Patientenfragebögen können anonym abgegeben werden. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | Ja | http://www.klinikfuehrer-rheinland.de Im Klinikum Oberberg werden zwei Formen der Patientenbefragung durchgeführt: 1. eine kontinuierliche anonyme Patientenbefragung mit interner Auswertung. 2. eine Patientenbefragung, die durch ein externes Unternehmen im 3-Jahres-Rhythmus durchgeführt wird zu Benchmarkzwecken. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | Ja | Einweiserbefragungen werden im 3-Jahres-Rhythmus durchgeführt durch ein externes Unternehmen. Die Ergebnisse werden intern aufgearbeitet. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Stellvertretende Abteilungsleitung MQM
Titel, Vorname, Name: Kerstin Achenbach
Telefon: 02291/821270
Fax: 02291/821700
E-Mail: patientenbeschwerdestelle@klinikum-oberberg.de

Position: QMB
Titel, Vorname, Name: Hannelore Petry
Telefon: 02261/171270
Fax: 02261/172002
E-Mail: patientenbeschwerdestelle@klinikum-oberberg.de

Position: QMB
Titel, Vorname, Name: Christa Maurer
Telefon: 02291/821270
Fax: 02291/821700
E-Mail: patientenbeschwerdestelle@klinikum-oberberg.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))
Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Vorsitzende Patientenbeschwerdekommision
Titel, Vorname, Name: Renate Bickenbach
Telefon: 02261/75103
E-Mail: renate.bickenbach@t-online.de

Position: stellvertretender Vorsitzender Patientenbeschwerdekommision
Titel, Vorname, Name: Gerd Werner
Telefon: 02207/8470741
E-Mail: text.design@t-online.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Qualifizierter Entzug Drogenabhängiger / Akutstation

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Qualifizierter Entzug Drogenabhängiger / Akutstation"

Fachabteilungsschlüssel: 2950

Art: Qualifizierter Entzug
Drogenabhängiger /
Akutstation

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Klinikdirektor Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Kuhlmann
Telefon: 02202/206173
Fax: 02202/206182
E-Mail: thkuhlmann@psk-bg.de

Weitere Zugänge:

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §136a SGB V Ja

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|--|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | Qualifizierter Entzug Drogenabhängiger |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1073
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Psychiatrische Institutsambulanz | |
|---|--|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02) |
| Kommentar: | Psychiatrische Institutsambulanz, - Ambulante Substitutionsbehandlung - Ambulante Entzugsbehandlung - Einzel - und Gruppengespräche, auch für Angehörige suchtkranker Menschen und Jugendlicher mit missbräuchlichem oder abhängigem Konsummuster |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |

| Psychiatrische Institutsambulanz | |
|---|--|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)(AM04) |
| Kommentar: | Ermächtigung nach § 116a SGB V und Privatpatienten |

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,83 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,83 | |
| Fälle je Vollkraft | 121,51755 | |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,30 | |
| Fälle je Vollkraft | 466,52174 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 25,20 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 25,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 25,20 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ10 | Psychiatrische Pflege | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP12 | Praxisanleitung | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,00 | |

| Ergotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,75 | |

| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,00 | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,56 | |

C Qualitätssicherung

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach
§ 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V**

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[...] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren
gemäß QSKH-RL für:-**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz
1 Nr 2 SGB V**

Keine Teilnahme landesspezifische Qualitätssicherungsmaßnahme

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137
Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §
137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V**

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 3 |
| 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] | 3 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 3 |

- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F10.2 | 34 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F11.2 | 856 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom |
| F12.2 | 85 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom |
| F12.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung |
| F13.2 | 7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom |
| F14.2 | 23 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom |
| F15.2 | 36 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom |
| F15.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung |
| F19.2 | 6 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.5 | 8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| F20.0 | 10 | Paranoide Schizophrenie |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |
| F43.2 | 5 | Anpassungsstörungen |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-604 | 154 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-605.0 | 725 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten: Regelbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-605.1 | 181 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten: Regelbehandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-605.2 | 29 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten: Regelbehandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.0 | 906 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: Regelbehandlung mit bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.1 | 712 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.2 | 436 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.3 | 145 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.4 | 34 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 9-606.5 | 5 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.6 | (Datenschutz) | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-606.r | (Datenschutz) | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten: Regelbehandlung mit mehr als 48 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.0 | 32 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.10 | 26 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mit bis 2 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.11 | 12 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mit mehr als 2 bis 4 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.12 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mit mehr als 4 bis 6 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.20 | 29 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mit bis 2 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.21 | 19 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mehr als 2 bis 4 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachte Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-614.22 | 5 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mehr als 4 bis 6 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachte Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 9-614.23 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen: mehr als 6 bis 8 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachte Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-615.0 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen: Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-615.10 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen: mit bis 2 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-615.11 | 4 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen: mit mehr als 2 bis 4 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-615.20 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen: mit bis 2 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-615.21 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen: mehr als 2 bis 4 durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachte Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-616.11 | (Datenschutz) | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen: mit mehr als 2 bis 4 durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-630.1 | (Datenschutz) | Mehr als 2 bis 4 durch Ärzte erbrachte Therapieeinheiten/Woche bei der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen, psychosomatischen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-632.0 | (Datenschutz) | Bis 2 durch Spezialtherapeuten erbrachte Therapieeinheiten/Woche bei der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen, psychosomatischen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-632.1 | (Datenschutz) | Mehr als 2 bis 4 durch Spezialtherapeuten erbrachte Therapieeinheiten/Woche bei der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen, psychosomatischen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-633.0 | 10 | Bis 2 durch Pflegefachpersonen erbrachte Therapieeinheiten/Woche bei der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen, psychosomatischen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-640.00 | 15 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis 6 Stunden pro Tag |
| 9-640.01 | (Datenschutz) | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag |
| 9-640.02 | (Datenschutz) | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag |
| 9-641.14 | (Datenschutz) | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 6 Stunden pro Tag |
| 9-642 | 10 | Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-643.0 | (Datenschutz) | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage |
| 9-646.0 | 65 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 1 Mindestmerkmal |
| 9-646.1 | 63 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 2 Mindestmerkmalen |
| 9-646.2 | 142 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 3 Mindestmerkmalen |
| 9-646.3 | 6 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 4 Mindestmerkmalen |
| 9-647.0 | 756 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag |
| 9-647.1 | 89 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage |
| 9-647.2 | 29 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage |
| 9-647.3 | 20 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage |
| 9-647.4 | 19 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-647.5 | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage |
| 9-647.6 | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage |
| 9-647.7 | 4 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage |
| 9-647.8 | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage |
| 9-647.a | 5 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage |
| 9-647.b | 4 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage |
| 9-647.c | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage |
| 9-647.d | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage |
| 9-647.f | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage |
| 9-647.g | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage |
| 9-647.h | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage |
| 9-647.j | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage |
| 9-647.m | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage |
| 9-647.n | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage |
| 9-647.p | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage |
| 9-647.t | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage |
| 9-647.u | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage |
| 9-700.0 | 6 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: Weniger als 7 Behandlungstage |
| 9-700.1 | 9 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: Mindestens 7 bis höchstens 14 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-700.2 | 11 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: Mindestens 15 bis höchstens 21 Behandlungstage |
| 9-700.3 | 8 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: Mindestens 22 bis höchstens 28 Behandlungstage |
| 9-700.4 | 15 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: Mindestens 29 Behandlungstage |
| 9-980.0 | 8 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung) |
| 9-980.1 | 24 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung) |
| 9-981.0 | 37 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S1 (Regelbehandlung) |
| 9-981.1 | 1196 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S2 (Intensivbehandlung) |

Freiwillig im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).