



2016

Referenzbericht

Ökumenisches Hainich Klinikum - Tagesklinik Bad
Frankenhausen

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 2016

Übermittelt am: 14.12.2017
Automatisch erstellt am: 07.02.2018



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 | 5 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 7 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 7 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 7 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 8 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 8 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 12 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 20 |
| B-1 | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) | 20 |
| C | Qualitätssicherung | 26 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | |
| 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 | |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 26 |
| - | Anhang | 27 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 27 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 29 |

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer/ Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Norbert Dahmen
Telefon: 03601/803-460
Fax: 03601/803-101
E-Mail: n.dahmen@oehk.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer/ Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Norbert Dahmen
Telefon: 03601/803-460
E-Mail: n.dahmen@oehk.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.oehk.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Ökumenische Hainich Klinikum gGmbH
Hausanschrift: Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
Postanschrift: Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
Institutionskennzeichen: 261600484
Standortnummer: 99
URL: <http://www.oehk.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Norbert Dahmen
Telefon: 03601/803-460
Fax: 03601/803-101
E-Mail: n.dahmen@oehk.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Andrea Mayer
Telefon: 03601/803-335
Fax: 03601/803-129
E-Mail: a.mayer@oehk.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Norbert Dahmen
Telefon: 03601/803-460
Fax: 03601/803-101
E-Mail: n.dahmen@oehk.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Ökumenisches Hainich Klinikum - Tagesklinik Bad Frankenhausen
Hausanschrift: Stiftstraße 2-4
06567 Bad Frankenhausen
Postanschrift: Stiftstrasse 2-4
06567 Bad Frankenhausen
Institutionskennzeichen: 261600484
Standortnummer: 03
URL: <http://www.oehk.de/unser-leistungsspektrum/voll-und-teilstationaere-kliniken/tageskliniken/tagesklinik-bad-frankenhausen.html>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Leiterin der Tagesklinik
Titel, Vorname, Name: Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie Heidrun Mlejnek
Telefon: 034671/5547-102
Fax: 034671/5547-108
E-Mail: h.mlejnek@oehk.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Andrea Mayer
Telefon: 03601/803-335
Fax: 03601/803-129
E-Mail: a.mayer@oehk.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Norbert Dahmen
Telefon: 03601/803-460
Fax: 03601/803-101
E-Mail: n.dahmen@oehk.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Ökumenische Kliniken für Psychiatrie gGmbH Gotha
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
 Lehrkrankenhaus: Ja
 Name Universität: Friedrich-Schiller-Universität Jena

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 |
|------------|--|------------------|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationsstraining | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|---------------|------|-----------|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 28

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 263 |
| Ambulante Fallzahl: | 637 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,11 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,28 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,83 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,83 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,62 | |

| Belegärzte und Belegärztinnen | | |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl | 0 | |

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,91 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,91 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,78 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,13 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Personal ohne direktes
Beschäftigungsverhältnis

0

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Anzahl (gesamt)

1,69

Personal mit direktem
Beschäftigungsverhältnis

1,69

Personal ohne direktes
Beschäftigungsverhältnis

0

Personal in der ambulanten
Versorgung

0,34

Personal in der stationären Versorgung

1,35

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)

1,8

Personal mit direktem
Beschäftigungsverhältnis

1,8

Personal ohne direktes
Beschäftigungsverhältnis

0

Personal in der ambulanten
Versorgung

0,36

Personal in der stationären Versorgung

1,44

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

| | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,2 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,8 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,8 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,8 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,36 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,44 | |

SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

| | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,2 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,8 | |

SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,69 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,69 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,34 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,35 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Ltr. QM
 Titel, Vorname, Name: Andreas Kelpke
 Telefon: 03601/803-841
 E-Mail: a.kelpe@oehk.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen: Erweiterte Leitungsrunde mit Teilnehmern aus allen Fachbereichen und Funktionsbereiche: Kliniken (GF / ÄD, CA, AL, MAV, QM)
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Ltr. QM
 Titel, Vorname, Name: Andreas Kelpke
 Telefon: 03601/803-841
 E-Mail: a.kelpe@oehk.de



A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

| | |
|--|---|
| Lenkungsgremium eingesetzt: | Ja |
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Erweiterte Leitungsrunde mit Teilnehmern aus allen Fachbereichen und Kliniken (GF / ÄD, CA, AL, MAV, QM) |
| Tagungsfrequenz: | monatlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Fallbesprechungen und strukturierte Dienstübergaben |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Qualitätsmanagementhandbuch Pflege, Konzept der Tagesklinik Bad Frankenhausen, Dienst- und Verfahrensanweisungen vom 01.01.2015 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: monatlich

Massnahmen: Der Aufnahmebogen für Patienten wurde überarbeitet und im Schwerpunkt Medikation optimiert.

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Krankenhaushyginiker
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Fritz Handerer
 Telefon: 03603/803-137
 E-Mail: f.handerer@oehk.de

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprofylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe trifft nicht zu.

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

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 0 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 3,45 |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |

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 Besiedelung 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

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|------------------------------|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | — (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 | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | Ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja | |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | Ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Ltr. QM
 Titel, Vorname, Name: Andreas Kelpé
 Telefon: 03601/803-841
 E-Mail: a.kelpe@oehk.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: ehrenamtliche Mitarbeiterin am Hauptstandort
Titel, Vorname, Name: C. Beier
Telefon: 03601/803-0
E-Mail: info@oehk.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](#))

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

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

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

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Allgemeine
Psychiatrie/Tageskli-
nik (für teilstationäre
Pflegesätze)

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name: Heidrun Mlejnek
Telefon: 034671/5547-102
Fax: 034671/5547-108
E-Mail: h.mlejnek@oehak.de

Weitere Zugänge:

Anschrift: Stiftstraße 2-4
06567 Bad Frankenhausen
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §136a SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP12 | Spezialsprechstunde | |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 263

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

| Tagesklinik und Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Frankenhausen | |
|--|--|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02) |
| Kommentar: | |
| Angebotene Leistung: | Psychiatrische Tagesklinik (VP15) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VP12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |

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: Keine Angabe / Trifft nicht zu

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,11 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,28 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,83 | |
| Fälle je Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,62 | |
| Fälle je Vollkraft | | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,91 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,91 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,78 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,13 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|-----|---------------------|-----------|
|-----|---------------------|-----------|

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,69 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,69 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,34 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,35 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,8 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,8 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,36 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,44 | |

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

| | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,2 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,8 | |

C Qualitätssicherung

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

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

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. | 1 |
| 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] | 1 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 1 |

- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F61 | 12 | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F19.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| F31.1 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F34.1 | (Datenschutz) | Dysthymia |
| F33.2 | 9 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F10.2 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F32.1 | 57 | Mittelgradige depressive Episode |
| F32.2 | 8 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.3 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| F33.1 | 63 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F15.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch |
| F13.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom |
| F15.2 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom |
| F07.8 | (Datenschutz) | Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F60.1 | (Datenschutz) | Schizoide Persönlichkeitsstörung |
| F84.1 | (Datenschutz) | Atypischer Autismus |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| F43.0 | 4 | Akute Belastungsreaktion |
| F42.1 | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] |
| F41.2 | 12 | Angst und depressive Störung, gemischt |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F60.3 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung |
| F40.0 | (Datenschutz) | Agoraphobie |
| F40.1 | (Datenschutz) | Soziale Phobien |
| F20.0 | 7 | Paranoide Schizophrenie |
| F41.0 | 20 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F45.2 | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung |
| F43.1 | 7 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F45.0 | 6 | Somatisierungsstörung |
| F43.2 | 19 | Anpassungsstörungen |
| F25.1 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F45.4 | (Datenschutz) | Anhaltende Schmerzstörung |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-649.61 | 603 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-607 | 601 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.81 | 800 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.40 | 642 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.80 | 391 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.10 | 358 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.30 | 518 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.62 | 402 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.50 | 294 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-980.5 | 270 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung) |
| 9-649.73 | 6 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.0 | 6 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-649.33 | 4 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.83 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.55 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 9-982.5 | (Datenschutz) | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G6 (Tagesklinische Behandlung) |
| 9-649.14 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.57 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 6-006.a3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 250 mg bis unter 325 mg |
| 1-207.1 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden) |
| 9-647.0 | (Datenschutz) | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag |
| 9-649.56 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-982.0 | (Datenschutz) | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G1 (Regelbehandlung) |
| 9-649.5c | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.60 | 216 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.31 | 196 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.71 | 177 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-649.20 | 154 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.82 | 135 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.51 | 98 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.63 | 91 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.11 | 90 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.70 | 67 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-980.0 | 60 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung) |
| 9-649.32 | 52 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 3-200 | 46 | Native Computertomographie des Schädels |
| 9-649.12 | 33 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 3-800 | 32 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 9-649.64 | 16 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.72 | 14 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.52 | 13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.13 | 7 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.54 | 7 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-649.53 | 7 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche |

Disclaimer

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

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

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