Klinik
St. Irmingard

Berichtsjahr 2025

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Psychosomatik



Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2	Pflegepersonal	10
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	10
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-12.1	Qualitätsmanagement	11
A-12.1.1	Verantwortliche Person	11
A-12.1.2	Lenkungsgremium	11
A-12.1.3	Befragungen	12
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	12

A-12.2.1	Verantwortliche Person	12
A-12.2.2	Lenkungsgremium	12
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	12
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	13
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	14
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	14
A-12.3.1	Hygienepersonal	14
A-12.3.1.1	Hygienekommission	14
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	15
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	15
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	15
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	15
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	15
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	16
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	16
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	16
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	17
A-12.5.2	Verantwortliche Person	17
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	17
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	17
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	18
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	18
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	18
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	18
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	19
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20

B-[3100]	Psychosomatik/Psychotherapie	20
B-[3100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[3100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	20
B-[3100].1.2	Ärztliche Leitung	20
B-[3100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[3100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[3100].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[3100].5	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[3100].5.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	22
B-[3100].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[3100].6.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[3100].7	Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)	25
B-[3100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[3100].11	Personelle Ausstattung	25
B-[3100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	25
B-[3100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	25
B-[3100].11.2	Pflegepersonal	25
B-[3100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	26
C	Qualitätssicherung	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	28

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	28
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	28
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	28
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	28
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	29
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	29

Vorwort

Qualität ist messbar – auch in Krankenhäusern. Grundlagen hierfür legen nicht nur das Sozialgesetzbuch V, sondern auch die Spitzenverbände im Gesundheitswesen fest. Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat haben einen Vertrag geschlossen und die Inhalte für die Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichtes in einer bundesweit einheitlichen Vorgabe definiert. Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass alle Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für die interessierte Öffentlichkeit veröffentlichen.

Einleitung

Die Klinik St. Irmingard (KSI), ein Unternehmen der Gesundheitswelt Chiemgau AG, präsentiert mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht die unternehmensrelevanten Daten hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Anlehnung an die vertraglich festgelegten Vorgaben. Der Qualitätsbericht stellt nebenden allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten auch die Fachabteilung für Psychosomatische Medizin mit ihren Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten vor. Bereits seit dem Jahr 2000 besteht im Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem. Dieses befindet unter der Leitung der Qualitätsmanagement-Beauftragten Frau Jamie-Ann Witek. Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts sind Herr CA Dr. Ulrich Stattrop sowie Herr CA Dr. Peter Heinz. Unser hoher Qualitätsanspruch bildet sich unter anderem im Leitbild des Unternehmens ab. Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Stefan Düvelmeyer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Der Bericht wurde mit Solventum Version 2025 erstellt.

Verantwortliche	
Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ulrich Stattrop
Telefon	08051 607 573
Fax	08051 607 775
E-Mail	u.stattrop@st-Irmingard.de
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Stefan Düvelmeyer
Telefon	08053 200 104
Fax	08051 607 540
E-Mail	S.Duevelmeyer@gesundheitswelt.de

Links	
Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.st-irmingard.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinik St. Irmingard GmbH
PLZ	83209
Ort	Prien am Chiemsee

Straße	Osternacher Straße
Hausnummer	103
IK-Nummer	260913970
Standort-Nummer	772765000
Telefon-Vorwahl	08051
Telefon	6070
E-Mail	info@st-irmingard.de
Krankenhaus-URL	http://www.st-irmingard.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ulrich Stattrop
Telefon	08051 607 573
Fax	08051 607 775
E-Mail	u.stattrop@st-irmingard.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Bettina Perl
Telefon	08051 607 576
Fax	08051 607 775
E-Mail	b.perl@st-irmingard.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Operative Leitung
Titel, Vorname, Name	Irene Schneeberger
Telefon	08051 607 504
Fax	08051 607 562
E-Mail	i.schneeberger@st-irmingard.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Klinik St. Irmingard GmbH
Träger-Art	privat

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung z. B. bei Diabetes mellitus
3	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	MP18 - Fußreflexzonenmassage
5	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
6	MP25 - Massage z. B. Akupunktmassage, Binde- gewebsmassage, Shiatsu
7	MP27 - Musiktherapie
8	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
9	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie z. B. medizinische Bäder,Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
10	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie z. B. Erweiterte AmbulantePhysio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
11	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
12	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
13	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie z. B. Autogenes Training, ProgressiveMuskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais
14	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
15	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
16	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
17	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Besichtigungen undFührun-gen (Kreißsaal, Hospiz etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen
18	MP63 - Sozialdienst
19	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
20	MP45 - Stomatherapie/-beratung
21	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
22	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie z. B. Feldenkrais, Eurhythmie,Tanztherapie
23	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
24	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
25	MP20 - Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
4	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Physiotherapie
Titel, Vorname, Name	Birgit Leingartner

Telefon	08051 607 547
Fax	08051 607 775
E-Mail	b.leingartner@st-irmingard.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF24 - Diätetische Angebote
3	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
1	Harvard University, Stanford University, Max-Planck-Institut für Psychiatrie München, LMU München, TU München, Universität Wien, Universität Hamburg, Napier University Edinburgh, Ulster University, The Hong Kong Polytechnic University, Maynooth University Kildare u.v.m.
	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
2	Retrospektive Analysen klinischer Routinedaten sowie multizentrische Forschungsprojekte mit Publikation in peer-review Zeitschriften wie Psychotherapy Research, Psychological Medicine, Psychotherapy and Psychosomatics etc.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	75

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	614
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Hybrid-DRG-Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				12,82
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,82	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,82

– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				7,65
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,65

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				11,38
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	11,18	**Ohne**	0,2
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	11,38
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1,03
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,03	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,03
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,32
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1,27
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,27	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,27

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)				
Gesamt				2,22
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,22
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten				
Gesamt				4,42
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,42
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)				
Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Gesamt				1,95
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,95
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen				
Gesamt				2,65
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,65

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut				
Gesamt				1,4
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,4

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut				
Gesamt				1,1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,1

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge				
Gesamt				4,3
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,3

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Jamie-Ann Witek
Telefon	08051 607 6507
Fax	08051 607 562
E-Mail	j.witek@st-irmingard.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja

Wenn ja	
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Mitglieder des Lenkungsausschusses sind die Vorstände, die Geschäftsführungen und der zentrale Qualitätsmanager, namentlich: D. Hämel, C. Wagner, D. Hannig, S. Düvelmeyer, M. Füller und B. Schorsten
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.1.3 Befragungen

Patientenbefragungen	
Wurde eine Patientenbefragung durchgeführt?	Nein
Mitarbeitendenbefragungen	
Wurde eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt?	Nein
Einweisendenbefragungen	
Wurde eine Einweisendenbefragung durchgeführt?	Nein

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person	
Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
Kontaktdaten	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Jamie-Ann Witek
Telefon	08051 607 6507
Fax	08051 607 562
E-Mail	j.witek@st-irmingard.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM18: Entlassungsmanagement
2	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen RM04: Klinisches Notfallmanagement
4	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023 RM06: Sturzprophylaxe
5	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
6	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
7	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
9	**Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Klinisches Risiko- und Fehlermanagement **Letzte Aktualisierung:** 27.10.2023

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor **Letzte Aktualisierung:** 06.05.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen **Frequenz:** bei Bedarf
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem **Frequenz:** bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nutzung der Erkenntnisse aus der Bearbeitung der eingegangenen Meldungen zur Verbesserung der Patientensicherheit	diverse, u.a. Ausstattung der Gruppenräume mit Notfalltelefonen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	True (FALSCHE ZUORDNUNG!)
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andrea Bernadette Menzl

Telefon	08051 607 594
E-Mail	a.menzl@st-irmingard.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei Anlage von zentralvenösen Kathetern (ZVK) liegt vor

Auswahl	Kein Einsatz von ZVK

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja

Standortspezifischer Standard

#	Option	Auswahl
1	Der standortspezifische Standard thematisiert die Auswahl von Wundbehandlung und Wundabdeckung	Ja
2	Der standortspezifische Standard differenziert zwischen akuten und chronischen Wunden	Ja
3	Hygienemaßnahmen in der Wundversorgung gemäß Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu "Prävention postoperativer Wundinfektionen" und zu "Basishygiene"	Ja

Der standortspezifische Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Nein

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Nein

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt zum Beispiel durch die Flyer der MRSA-Netzwerke auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI).	Ja
2	Standortspezifischer Standard zum Umgang mit MRSA-besiedelten Patientinnen und Patienten liegt vor. Der Standard orientiert sich an der im Berichtsjahr aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur „Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit von MRSA / MRE besiedelten Patientinnen und Patienten	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen **Frequenz:** jährlich

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement

Wurde ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt ist?	Ja

Schriftliches Konzept

Existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement?	Ja

Ansprechpartner

Wurden Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement benannt?	Ja

Verantwortliche Personen des Beschwerdemanagements

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Operative Leitung
Titel, Vorname, Name	Irene Schneeberger
Telefon	08051 607 504
E-Mail	i.schneeberger@st-irmingard.de

Patientenfürsprecher

Wurden Patientenfürsprecher/Patientenfürsprecherinnen benannt?	Nein

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Dieter Schwarz
Telefon	08051 607 593
E-Mail	d.schwarz@st-irmingard.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. 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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

☑ Aushändigung des Medikationsplans

☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß 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.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[3100] Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ulrich Stattrop
Telefon	08051 607 573
Fax	08051 607 775
E-Mail	u.stattrop@st-irmingard.de
Strasse	Osternacher Straße
Hausnummer	103
PLZ	83209
Ort	Prien am Chiemsee
URL	http://www.st-irmingard.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Peter Heinz
Telefon	08051 607 530
E-Mail	p.heinz@st-irmingard.de
Strasse	Osternacher Straße
Hausnummer	103
PLZ	83209
Ort	Prien am Chiemsee
URL	http://www.st-irmingard.de

B-[3100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
2	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

B-[3100].4 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	614
Teilstationäre Fallzahl	0
Hybrid-DRG-Fallzahl	0

B-[3100].5 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	238
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	118
3	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	76
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	60
5	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	33
6	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	22
7	F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	11
8	F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)	8
9	F41.1	Generalisierte Angststörung	7
10	F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet	5
11	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	4
12	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
13	F41.3	Andere gemischte Angststörungen	< 4
14	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
15	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	< 4
16	F40.1	Soziale Phobien	< 4
17	F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	< 4
18	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	< 4
20	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	< 4
21	F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
22	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
23	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
24	F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen	< 4
25	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	< 4
26	F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	< 4
27	F43.0	Akute Belastungsreaktion	< 4
28	F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen	< 4
29	F20.0	Paranoide Schizophrenie	< 4
30	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
31	F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	< 4
32	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	< 4
33	F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme	< 4
34	F45.8	Sonstige somatoforme Störungen	< 4
35	F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	< 4

B-[3100].5.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	359
2	F32	Depressive Episode	94
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	77
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	34
5	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	15
6	F41	Andere Angststörungen	13
7	F45	Somatoforme Störungen	6
8	F31	Bipolare affektive Störung	6
9	F42	Zwangsstörung	5
10	F40	Phobische Störungen	< 4
11	F30	Manische Episode	< 4
12	F20	Schizophrenie	< 4

B-[3100].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2650

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2440
3	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	907
4	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	783
5	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	751
6	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	666
7	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	635
8	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	569
9	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	454
10	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	451
11	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	446
12	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	435
13	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	389
14	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	389
15	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	362
16	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	346
17	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	267
18	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	259
19	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	163
20	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	150
21	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	149
22	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	139

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	117
24	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	82
25	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	57
26	9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche	50
27	9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche	47
28	9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche	23
29	9-649.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche	19
30	9-649.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	18
31	9-649.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche	17
32	9-649.38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche	14
33	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	13
34	9-649.57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche	11
35	9-649.18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche	11
36	9-649.39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche	8
37	9-649.58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche	6
38	9-649.3a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
39	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
40	9-649.19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche	< 4

B-[3100].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	12764
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	783
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	751

B-[3100].7 Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)

B-[3100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[3100].11 Personelle Ausstattung

B-[3100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		12,82	Fälle je VK/Person	47,89392
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,82	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,82
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,65	Fälle je VK/Person	80,26144
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,65

B-[3100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3	AQ42 - Neurologie
4	AQ23 - Innere Medizin
5	AQ01 - Anästhesiologie
6	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[3100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		11,38	Fälle je VK/Person	53,9543
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	11,18	**Ohne**	0,2
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	11,38
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	596,1165

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,03	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,32	Fälle je VK/Person	465,1515
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,32

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	614
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,27	Fälle je VK/Person	483,464569
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,27	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,27

B-[3100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Gesamt		2,22	Fälle je VK/Person	276,576569
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,22

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		4,42	Fälle je VK/Person	138,914032
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,42

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	204,666672
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1,95	Fälle je VK/Person	314,8718
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,95

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,65	Fälle je VK/Person	231,6981
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,65

C Qualitätssicherung

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☑ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, 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	16
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	3
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

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