

# 2024

## Referenzbericht

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herford

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das  
Jahr 2024

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 15.12.2025 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2026 |
| Layoutversion vom:       | 27.02.2026 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |                                                                                                                                    |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| -    | Einleitung                                                                                                                         | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts                                                       | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses                                                                                          | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers                                                                                                | 6  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus                                                                             | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                       | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                     | 7  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                                                       | 7  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses                                                                                              | 8  |
| A-9  | Anzahl der Betten                                                                                                                  | 8  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen                                                                                                                   | 8  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses                                                                                                         | 8  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung                                                                                      | 13 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung                                                                                                   | 23 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V                                           | 23 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen                                                          | 25 |
| B-1  | Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herford                                                                             | 25 |
| C    | Qualitätssicherung                                                                                                                 | 31 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 31 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                                                      | 31 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                          | 31 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                                                    | 31 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                                       | 31 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                             | 31 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 32 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr                                                                               | 33 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)                                                | 34 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien                                             | 45 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6                                                                                                                 | 46 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7                                                                                                                | 47 |

---

**- Einleitung****Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

Hersteller: empira Software GmbH, Troisdorf  
Produktname: empira Krankenhaus-Qualitätsbericht-Manager QBX Desktop  
Version: 24.10.7311.0 (9a920bafa)

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Abteilungsleitung Zentrales Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. (FH) Dittmar Rabbermann  
Telefon: 05221/94-2775  
Fax: 05221/94-291463  
E-Mail: [Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de](mailto:Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de)

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

Position: Vorstandssprecher  
Titel, Vorname, Name: Thomas Breidenbach  
Telefon: 05221/94-2406  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek.Vorstand@klinikum-herford.de](mailto:Sek.Vorstand@klinikum-herford.de)

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-herford.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts****A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Krankenhaus**

Krankenhausname: Kreiskliniken Herford-Bünde AöR  
Hausanschrift: Schwarzenmoorstraße 70  
32049 Herford  
Postanschrift: Postfach 2151/2161  
32049 Herford  
Institutionskennzeichen: 260570306  
URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
Telefon: 05221/94-0  
E-Mail: [sek.vorstand@klinikum-herford.de](mailto:sek.vorstand@klinikum-herford.de)

**Ärztliche Leitung**

Position: Ärztlicher Direktor Klinikum Herford  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Jan Kähler  
Telefon: 05221/94-2248  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek1.Kardiologie@klinikum-herford.de](mailto:Sek1.Kardiologie@klinikum-herford.de)

Position: Ärztlicher Direktor Lukas-Krankenhaus Bünde  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Tim Christopher Lenzian  
Telefon: 05223/167-230  
Fax: 05223/167-174  
E-Mail: [N.Serrone@lukas-krankenhaus.de](mailto:N.Serrone@lukas-krankenhaus.de)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedirektion durch die Klinikpflegedienstleitungen Frau Andrea Baumgart und Herrn Henning Spruch gemeinschaftlich geleitet)  
Titel, Vorname, Name: Anna Patrizia Nehrke  
Telefon: 05221/94-2410  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek.Pflegedirektion@klinikum-herford.de](mailto:Sek.Pflegedirektion@klinikum-herford.de)

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: zu klären Martina Waldeyer  
Telefon: 05223/167-220  
Fax: 05223/167-77220  
E-Mail: [M.Waldeyer@lukas-krankenhaus.de](mailto:M.Waldeyer@lukas-krankenhaus.de)

**Verwaltungsleitung**

Position: Verwaltungsdirektor  
Titel, Vorname, Name: B.A. Yannick Schmidt  
Telefon: 05221/94-2218  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek.Verwaltungsdirektor@klinikum-herford.de](mailto:Sek.Verwaltungsdirektor@klinikum-herford.de)

Position: Verwaltungsdirektor Lukas-Krankenhaus Bünde  
Titel, Vorname, Name: M.A. Christian Stienhans  
Telefon: 05223/167-219  
Fax: 05223/167-192  
E-Mail: [C.Stienhans@lukas-krankenhaus.de](mailto:C.Stienhans@lukas-krankenhaus.de)

**Standort dieses Berichts**

Krankenhausname: Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herford  
Hausanschrift: Ravensberger Str. 7  
32051 Herford  
Postanschrift: Postfach 2151/2161  
32049 Herford  
Institutionskennzeichen: 260570306  
Standortnummer: 773237000  
URL: <https://kkhb.de/medizin/klinik/tagesklinik-psychiatrie-psychotherapie-herford/kontakt>

**Ärztliche Leitung**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stephan Blaschke  
Telefon: 05221/94-28300  
E-Mail: [Tagesklinik.Herford@klinikum-herford.de](mailto:Tagesklinik.Herford@klinikum-herford.de)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedirektion durch die Klinikpflegedienstleitungen Frau Andrea Baumgart und Herrn Henning Spruch gemeinschaftlich geleitet)  
Titel, Vorname, Name: Anna Patrizia Nehrke  
Telefon: 05221/94-2410  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek.Pflegedirektion@klinikum-herford.de](mailto:Sek.Pflegedirektion@klinikum-herford.de)

**Verwaltungsleitung**

Position: Verwaltungsdirektor  
Titel, Vorname, Name: B.A. Yannick Schmidt  
Telefon: 05221/94-2218  
Fax: 05221/94-2649  
E-Mail: [Sek.Verwaltungsdirektor@klinikum-herford.de](mailto:Sek.Verwaltungsdirektor@klinikum-herford.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kreiskliniken Herford-Bünde - Anstalt des öffentlichen Rechts-  
Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Ruhr-Universität Bochum

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                              | Kommentar                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                                         | Bestandteil des<br>Therapiekonzeptes in der Klinik<br>für Psychiatrie, Psychotherapie<br>und Psychosomatik, sowie in den<br>Psychiatrischen Tageskliniken, Qui<br>Gong, Walking, Sport. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker                          |                                                                                                                                                                                         |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                                            |                                                                                                                                                                                         |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                             |                                                                                                                                                                                         |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                            |                                                                                                                                                                                         |
| MP27 | Musiktherapie                                                                           |                                                                                                                                                                                         |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie                                            |                                                                                                                                                                                         |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                                    |                                                                                                                                                                                         |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder<br>Gruppentherapie                 |                                                                                                                                                                                         |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                                           |                                                                                                                                                                                         |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches<br>Leistungsangebot/Psychosozialdienst            |                                                                                                                                                                                         |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie                                                          |                                                                                                                                                                                         |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                        |                                                                                                                                                                                         |
| MP53 | Aromapflege/-therapie                                                                   |                                                                                                                                                                                         |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/<br>Konzentrationstraining |                                                                                                                                                                                         |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| MP63 | Sozialdienst                               |           |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |                                                    |                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot                                   | Link                                                                                                                                        | Kommentar                                                                                                                          |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | <a href="https://www.klinikum-herford.de/patienten/patienteninformation">https://www.klinikum-herford.de/patienten/patienteninformation</a> | Jüdische / Muslimische Ernährung, vegetarische Küche, Berücksichtigung besonderer diätischer und therapeutischer Ernährungsformen. |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                       |                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Stabstelle Pflegeentwicklung                                                             |
| Titel, Vorname, Name: | B.Sc. Olga Tschepel                                                                      |
| Telefon:              | 05221/94-1320                                                                            |
| Fax:                  | 05221/94-2110                                                                            |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Olga.Tschepel@klinikum-herford.de">Olga.Tschepel@klinikum-herford.de</a> |

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung |                                                          |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr.                                                            | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar                                                                                                                                                                                 |
| BF25                                                           | Dolmetscherdienste                                       | Es werden einzelne mehrsprachige Patienteninformationsmaterialien (z.B. in der Neurologie, im Mutter-Kind-Zentrum) vorgehalten. Der Kontakt zu Klinikseelsorgern kann hergestellt werden. |
| BF26                                                           | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Besondere Sprachkenntnisse von Mitarbeitenden für Dolmetscherdienste sind hinterlegt.                                                                                                     |
| BF32                                                           | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Der Zugang zu Rückzugsräumen ist gegeben. Der Kontakt zu Klinikseelsorgern kann hergestellt werden.                                                                                       |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|-----|------------------------------|-----------|
|-----|------------------------------|-----------|

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

BF24 Diätische Angebote

**A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar                                                                                                             |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HBO6 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | Das Klinikum Herford ermöglicht Berufspraktika für angehende Ergotherapeuten in Kooperation mit den externen Schulen. |

**A-9 Anzahl der Betten**

Betten: 23

**A-10 Gesamtfallzahlen**

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl:                                             | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl:                                             | 207 |
| Ambulante Fallzahl:                                                  | 0   |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 0   |

**A-11 Personal des Krankenhauses**

**A-11.1 Ärztinnen und Ärzte**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |  |
|----------------------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                | 0,98  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 0,98  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 0,98  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,98 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,98 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,98 |  |

**Belegärztinnen und Belegärzte**

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

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

|                                                 |       |  |
|-------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,65  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,65  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,65  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, 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 |  |

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

**A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

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

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,55 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,55 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,55 |  |

#### Ergotherapeuten

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,27 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,27 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,27 |  |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,71 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,71 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,71 |  |

### A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP05                                            |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,21 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,21 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,21 |  |

| SP15                                            |   |   |
|-------------------------------------------------|---|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |   |

#### SP16

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

#### SP24

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

#### SP25

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,71 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,71 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,71 |  |

#### SP58

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,55 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,55 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,55 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

## A-12.1 Qualitätsmanagement

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leitung Zentrales Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. (FH) Dittmar Rabbermann

Telefon: 05221/94-2775

Fax: 05221/94-291463

E-Mail: [Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de](mailto:Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de)

### A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Beteiligte Abteilungen: - Unternehmensleitung - Leitung Zentrales Qualitätsmanagement  
Funktionsbereiche:  
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leitung Zentrales Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. (FH) Dittmar Rabbermann

Telefon: 05221/94-2775

Fax: 05221/94-291463

E-Mail: [Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de](mailto:Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de)

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium Risikomanagement

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Lenkungsgremium eingerichtet: | Ja                          |
| Beteiligte Abteilungen        | - Ärztlicher Dienst         |
| Funktionsbereiche:            | - Pflegedienstleitung       |
|                               | - Pflegedienst              |
|                               | - Qualitätsmanagement       |
|                               | - Wirtschaft und Versorgung |
|                               | - Krankenhaushygiene        |
|                               | - Technik und Bauwesen      |
|                               | - Personalrat               |
| Tagungsfrequenz:              | monatlich                   |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                         | Zusatzangaben                                                                                                           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | QM-Handbuch (DIN EN ISO 9001:2008) des Klinikum Herford vom 19.04.2023                                                  |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                                 |                                                                                                                         |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement                                                                     | Verhalten bei akut lebensbedrohlichen Notfällen und Reanimationen im Klinikum Herford vom 19.04.2022                    |
| RM05 | Schmerzmanagement                                                                                | QM-Handbuch (DIN EN ISO 9001:2008) des Klinikum Herford vom 19.04.2023                                                  |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                                    | QM-Handbuch (DIN EN ISO 9001:2008) des Klinikum Herford vom 19.04.2023                                                  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                 | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen                                                     |                                                                                                                         |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                                                            | Richtlinie "Entlassmanagement im Klinikum Herford" vom 27.03.2024                                                       |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tagungsfrequenz:                         | monatlich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Maßnahmen:                               | <p>Die eingehenden CIRS-Fälle werden genutzt um sicherheitsrelevante Aspekte rund um die Patientenbetreuung, aber auch im Sinne der Sicherheit der im Klinikum Herford beschäftigten Mitarbeitenden, zu verbessern. Z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Verbesserung der Medikationssicherheit</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Patientenverwechselungen</li> <li>- Maßnahmen zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität bei Verlegungen</li> <li>- Organisationsverbesserungen im Rahmen der Notfallbehandlung</li> </ul> |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                           | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                                            | 21.10.2016                                 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen                                                                                                   | jährlich                                   |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich                                  |

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

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
Tagungsfrequenz: monatlich

| Nr.  | Erläuterung                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EF06 | CIRS NRW (Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

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

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

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

##### **Vorsitzender:**

Position: Krankenhaushygieniker  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Johannes Baltzer  
Telefon: 05221/94-1212  
E-Mail: [Johannes.Baltzer@klinikum-herford.de](mailto:Johannes.Baltzer@klinikum-herford.de)

| Hygienepersonal                                           | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    |           |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1                    |           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                    |           |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 0                    |           |

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

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

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

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

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

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

#### **A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion**

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)                                              |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | nein                                                                                                                                            |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 29                                                                                                                                              |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                     | Zusatzangaben                                                                               | Erläuterungen      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS<br>ITS-KISS<br>MRSA-KISS<br>NEO-KISS<br>OP-KISS                                   | + Resistente Keime |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | MRE-Netzwerk Kreis Herford und Arbeitskreis ostwestfälisch-lippischer Krankenhaushygieniker |                    |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten                                                                |                                                                                             |                    |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                                                                   |                                                                                             |                    |

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

| Lob- und Beschwerdemanagement                                                                                                                                                       |      | Kommentar / Erläuterungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt                                                                                                      | ja   | Für Patienten und Angehörige stehen im Foyer des Haupthauses, sowie auf allen Stationen der Psychiatrie Beschwerdebriefkästen zur Verfügung. Darüber hinaus kann jeden Donnerstag in der Zeit von 16.00 bis 17.00 Uhr die Patientenfürsprecherin als direkte Ansprechpartnerin für Lob und Beschwerden in den Räumlichkeiten der Patientenaufnahme in Anspruch genommen werden.                                                                                                         |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja   | Das hausinterne Konzept zur Entgegennahme, Aufarbeitung und Rückmeldung von Lob und Beschwerden wurde durch die Unternehmensleitung und das Qualitätsmanagement festgelegt und wird im Rahmen interner Informations- und Schulungsmaßnahmen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gegeben.                                                                                                                                                                                      |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden                                                                                                               | ja   | Bestandteil des erarbeiteten Konzeptes (s.o.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden                                                                                                            | ja   | Bestandteil des erarbeiteten Konzeptes (s.o.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert                                                                     | nein |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden                                                                                                                                        | ja   | Selbstverständlich haben Patienten und Angehörige die Möglichkeit Beschwerden auch anonym an uns zu richten. Eine zielgerichtete Aufarbeitung geäußerter Kritik, sowie die Möglichkeit zur Rückmeldung der erarbeiteten Ergebnisse an den Beschwerdeführer werden dadurch aber leider deutlich erschwert bzw. verhindert.<br><br>Insgesamt erhoffen wir soviel Vertrauen dahingehend, dass wir Beschwerden/Kritik ernst nehmen und diese mit der notwendigen Vertraulichkeit behandeln. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt                                                                                                                             | ja   | Zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit nutzen wir regelmäßig die Auswertungen eigener Befragungen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Lob- und Beschwerdemanagement                           |    | Kommentar / Erläuterungen                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Einweiserbefragungen erfolgen im Rahmen der etablierten Organzentren (z.B. Darmzentrum, Brustzentrum, Onkologisches Zentrum etc.) |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Prozess-, Qualitäts- und Risk Management  
 Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. (FH) Dittmar Rabbermann  
 Telefon: 05221/94-2775  
 Fax: 05221/94-291463  
 E-Mail: [Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de](mailto:Dittmar.Rabbermann@klinikum-herford.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
 Titel, Vorname, Name: Gabriele Tuchel  
 Telefon: 05221/94-2415  
 E-Mail: [patientenfuersprecher@klinikum-herford.de](mailto:patientenfuersprecher@klinikum-herford.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

## **A-12.5      Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

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

### **A-12.5.1      Verantwortliches Gremium AMTS**

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

### **A-12.5.2      Verantwortliche Person AMTS**

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

|                       |                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Leitender Apotheker                                                                          |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. rer. nat. Benjamin Ehlers                                                                |
| Telefon:              | 05221/942490                                                                                 |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Benjamin.Ehlers@klinikum-herford.de">Benjamin.Ehlers@klinikum-herford.de</a> |

### **A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

|                                            |                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 5                                                                                                                                                        |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 22                                                                                                                                                       |
| Erläuterungen:                             | Beim pharmazeutischen Personal handelt es sich um 16 PTAs (Pharmazeutisch-technische Assistenten) und 6 PKAs (Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte). |

### **A-12.5.4      Instrumente Maßnahmen AMTS**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

#### Allgemeines

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

#### Allgemeines

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

#### Aufnahme ins Krankenhaus

**ASo3 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese**

Manual zur einheitlichen Verordnung und Dokumentation von Medikamenten am  
Klinikum Herford

06.12.2021

#### Aufnahme ins Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)**

Manual zur einheitlichen Verordnung und Dokumentation von Medikamenten am  
Klinikum Herford

06.12.2021

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**ASo6 SOP zur guten Verordnungspraxis**

Manual zur einheitlichen Verordnung und Dokumentation von Medikamenten am  
Klinikum Herford

06.12.2021

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): CGM-Muse als intranetbasierte Arzneimittelbestellplattform

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

##### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Nutzung eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System - CIRS)

#### Entlassung

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

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

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

Kommentar:

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

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

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **A-14.3      Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **A-14.4      Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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

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

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

### **B-1 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herford**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herford"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Tagesklinik für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Herford

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin/Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stephan Blaschke

Telefon: 05221/1643-0

Fax: 05221/1643-22

E-Mail: [Tagesklinik.Herford@klinikum-herford.de](mailto:Tagesklinik.Herford@klinikum-herford.de)

Anschrift: Tavensberger Straße 7  
32052 Herford

URL: — (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |                                                                                               |                                          |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Nr.</b>                                                           | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                                         | <b>Kommentar</b>                         |
| VP01                                                                 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  | In der Tagesklinik nur als Nebendiagnose |
| VP02                                                                 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |                                          |
| VP03                                                                 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen                                              |                                          |
| VP04                                                                 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |                                          |
| VP05                                                                 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                                          |
| VP06                                                                 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |                                          |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |                                                              |  |
|------|--------------------------------------------------------------|--|
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |  |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik                                   |  |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 207 |

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

##### **B-1.11.1** **Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |         |  |
|----------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                | 0,98    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 0,98    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 0,98    |  |
| Fälle je Vollkraft                                             | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00   |  |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |         |  |
|--------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 0,98    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 0,98    |  |
| Fälle je Vollkraft                                                 | 0,00000 |  |

| Belegärztinnen und Belegärzte |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl                        | 0 |  |
| Fälle je Anzahl               |   |  |

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

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-1.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                                 | 2,65    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 2,65    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                           | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                          | 2,65    |  |
| Fälle je Anzahl                                                                 | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                        | 38,50   |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| <b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b> |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                                 | 1       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 1       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                           | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                          | 1       |  |
| Fälle je Anzahl                                                                 | 0,00000 |  |

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

|                                                 |         |  |
|-------------------------------------------------|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,55    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,55    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,55    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Ergotherapeuten**

|                                                 |         |                         |
|-------------------------------------------------|---------|-------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,27    | inkl. Musiktherapeut/in |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,27    |                         |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |                         |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0       |                         |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,27    |                         |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |                         |

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|                                                 |   |                                                                              |
|-------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 | Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |                                                                              |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |                                                                              |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |                                                                              |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |                                                                              |
| Fälle je Anzahl                                 |   |                                                                              |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |         |                   |
|-------------------------------------------------|---------|-------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,71    | Sozialarbeiter/in |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,71    |                   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |                   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0       |                   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,71    |                   |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |                   |

---

**C                    Qualitätssicherung**

**C-1                Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

**C-1.1            Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-5.2            Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

**C-6.1            Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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                        |



**C-8                    Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1                Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-8.2                Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

1. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

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

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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | Tagesklinik Herford                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 23                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1135                                                    |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 431                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 480                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 111,37                                                                    |

  

| Berufsgruppe                             | Pflegefachpersonen |
|------------------------------------------|--------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein               |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1244               |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 928                |
| Umsetzungsgrad                           | 74,62              |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 405                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 641                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 158,15                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 665                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 690                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 103,68                                       |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 65                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 131                                                                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 201,54                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 253                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 448                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 176,88                                                                                                             |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

2. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3            Einrichtungstyp [Q2]**

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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | Tagesklinik Herford                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 23                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 968                                                     |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung     |
| Behandlungsumfang  | 21                                                      |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 376                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 359                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 95,48                                                                     |
| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen                                                         |
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                      |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1088                                                                      |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 946                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 86,99                                                                     |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 353                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 606                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 171,53                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 580                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 799                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 137,72                                       |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 56                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 63                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 112,5                                                                                        |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 221                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 391                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 176,92                                                                                                             |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

3. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]**

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

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

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

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

| Bezeichnung der Station                              | Tagesklinik Herford                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 23                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

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

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 1075                                                    |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung     |
| Behandlungsumfang  | 24                                                      |

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

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

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 418                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 383                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 91,63                                                                     |

  

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|------------------------------------------|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1209              |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1378              |
| Umsetzungsgrad                           | 113,98            |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 393                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 752                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 191,35                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 644                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 666                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 103,42                                       |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 62                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 89                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 143,55                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                                                               |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 246                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 197                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 80,08                                                                                                              |

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

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

4. Quartal

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

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3            Einrichtungstyp [Q4]**

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

---

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                   |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| F20.0      | 9             | Paranoide Schizophrenie                                                                       |
| F20.4      | (Datenschutz) | Postschizophrene Depression                                                                   |
| F22.0      | (Datenschutz) | Wahnhafte Störung                                                                             |
| F25.1      | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv                                                |
| F31.3      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode         |
| F31.4      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.6      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode                                     |
| F32.1      | 7             | Mittelgradige depressive Episode                                                              |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome                                         |
| F32.3      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen                                        |
| F33.1      | 51            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                          |
| F33.2      | 52            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome     |
| F33.3      | 6             | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen    |
| F40.01     | (Datenschutz) | Agoraphobie: Mit Panikstörung                                                                 |
| F40.1      | 7             | Soziale Phobien                                                                               |
| F41.0      | 4             | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]                                                   |
| F41.1      | 4             | Generalisierte Angststörung                                                                   |
| F41.2      | 15            | Angst und depressive Störung, gemischt                                                        |
| F41.3      | (Datenschutz) | Andere gemischte Angststörungen                                                               |
| F42.2      | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt                                                      |
| F43.1      | 19            | Posttraumatische Belastungsstörung                                                            |
| F43.2      | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen                                                                           |
| F45.0      | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung                                                                         |
| F45.1      | (Datenschutz) | Undifferenzierte Somatisierungsstörung                                                        |
| F45.41     | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren                            |
| F60.31     | 7             | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ                                    |
| F60.5      | (Datenschutz) | Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung                                             |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-607      | 218           | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                                                                                                                              |
| 9-641.01   | (Datenschutz) | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag |
| 9-645.04   | (Datenschutz) | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden                                |
| 9-645.13   | 4             | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden                           |
| 9-645.14   | (Datenschutz) | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden                           |
| 9-649.0    | 7             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche                                                                                                                                                              |
| 9-649.10   | 16            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche                                                                                                                                      |
| 9-649.11   | 157           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.12   | 19            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.13   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.14   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.15   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.16   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |
| 9-649.17   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche                                                                                                                                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                                                                                         |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-649.20   | 155           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche                                  |
| 9-649.30   | 4             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche                    |
| 9-649.31   | 4             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.32   | 14            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.33   | 18            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.34   | 9             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.35   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.40   | 216           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.41   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-649.42   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-649.50   | 28            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche                                        |
| 9-649.51   | 29            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.52   | 28            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.53   | 20            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.54   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.55   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche                                      |
| 9-649.56   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche                                      |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                            |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------|
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8    | 7             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch  
impressum health & science communication oHG ([impressum.de](http://impressum.de)).