

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021**

## **Medical Park Chiemseeblick - Fachklinik für Psychosomatik**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.10 am 10.11.2022 um 15:14 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	19
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	19
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1].1 Psychosomatik/Psychotherapie	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	22
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22

---

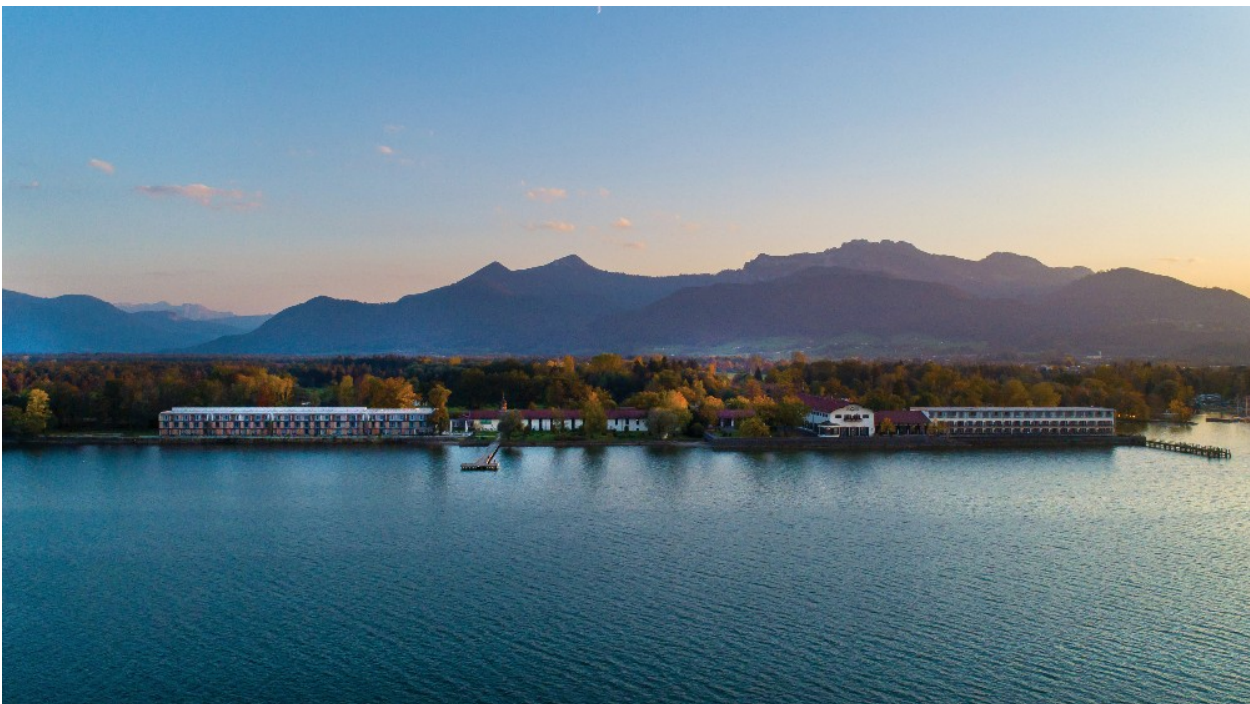
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung	23
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	23
B-11.2 Pflegepersonal	23
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 24	
Teil C - Qualitätssicherung	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	26
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	26
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	26

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Medical Park Chiemseeblick*

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Andreas Menke
Position	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Birk Heinrich
Position	Geschäftsführer
Telefon.	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage

[https://www.medicalpark.de/de/Kliniken\\_und\\_Zentren/  
Chiemseeblick\\_Bernau-Felden.html](https://www.medicalpark.de/de/Kliniken_und_Zentren/Chiemseeblick_Bernau-Felden.html)

---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Medical Park Chiemseeblick GmbH & Co. KG - Fachklinik für Psychosomatik
Institutionskennzeichen	260914664
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771163000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Rasthausstrasse 25 83233 Bernau-Felden
Postanschrift	Rasthausstr. 25 83233 Bernau/ Felden am Chiemsee
Telefon	08051 / 9615 - 0
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de
Internet	https://www.medicalpark.de/de/Kliniken_und_Zentren/Chiemseeblick__Bernau-Felden.html

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Andreas Menke	Ärztlicher Direktor und Chefarzt	08051 / 9615 - 0		chiemseeblick@medicalpark.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Maria Neu	Pflegedirektorin	08051 / 9615 - 0		chiemseeblick@medicalpark.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Birk Heinrich	Geschäftsführer	08051 / 9615 - 0		chiemseeblick@medicalpark.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Medical Park Chiemseeblick GmbH & Co. KG
Art	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	z. B. Feldenkrais, Nordic Walking
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Lehrküchen, Unverträglichkeiten und Sonderkost
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z. B. Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Art der besonderen Ernährungsgewohnheiten
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Prof. Dr. Andreas Menke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	innen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	155
-------------------	-----



**A-10 Gesamtfallzahlen****Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	1248
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	19,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,84

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,32
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,12

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,51

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,06

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Anzahl Vollkräfte	4,53
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,53

#### **Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,80

#### **Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	17,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,75

#### **Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,28

#### **Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	8,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,24

#### **Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	3,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,40

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistentin und Diätassistent (SP04)</b>
--	---

Anzahl Vollkräfte	2,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,74
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,98
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,30
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,05
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Heilpraktikerin und Heilpraktiker (SP39)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42

---

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,42
Kommentar/ Erläuterung	

---

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Milica Simon
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08051 9615 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Prozessverantwortlichen
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Ulrich Palm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08051 9615 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Prozeßverantwortlichen
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Verfahrens- und Arbeitsanweisungen RM; MP QM Handbuch 2022-05-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Andreas Bock 2021-10-06
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegedirektorin 2022-06-22
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	MPG Beauftragte 2021-10-06

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere wöchentliche Fallbesprechungen und Teambesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Prof. Dr. Menke (geregelter Ablauf- und Verfahrensweisung) 2021-10-06

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Anonyme Möglichkeit für alle Mitarbeiter Fehler zu melden; Tagungsfrequenz nach Bedarf mind. 1x monatlich

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-10-05
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	jährlich

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Christa Hirt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienefachkraft
Telefon	08051 9615 0
Fax	
E-Mail	C.Hirt@medicalpark.de



### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?  Nein

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?  ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?  ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? trifft nicht zu

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?  ja

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen 10,37 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden?  Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?  nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\_node.html)  nein

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).  nein

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? teilweise

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?  ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Pflichtschulung jährlich

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Ulrich Palm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08051 9615 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. 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, ggf. 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, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

#### **14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

#### **14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

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

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

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

### B-[1].1 Psychosomatik/Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Andreas Bock
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de
Strasse / Hausnummer	Rasthausstr. 25
PLZ / Ort	83233 Bernau/ Felden am Chiemsee
URL	http://www.medicalpark.de

Name	Prof. Dr. Ulrich Palm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de
Strasse / Hausnummer	Rasthausstr. 25
PLZ / Ort	83233 Bernau/ Felden am Chiemsee
URL	http://www.medicalpark.de

Name	Prof. Dr. Andreas Menke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	08051 / 9615 - 0
Fax	
E-Mail	chiemseeblick@medicalpark.de
Strasse / Hausnummer	Rasthausstraße 25
PLZ / Ort	83233 Bernau/ Felden am Chiemsee
URL	http://www.medicalpark.de

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1248
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	649	Rezidivierende depressive Störung
F32	399	Depressive Episode
F43	67	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	51	Andere Angststörungen
F45	43	Somatoforme Störungen
F40	11	Phobische Störungen
F31	10	Bipolare affektive Störung
F42	9	Zwangsstörung
F25	4	Schizoaffektive Störungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	25019	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	1249	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,84
Fälle je VK/Person	62,90322

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,32
Fälle je VK/Person	110,24734
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	21,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,12
Fälle je VK/Person	59,09090

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,51
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,51
Fälle je VK/Person	191,70506

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,06
Fälle je VK/Person	246,64031
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	z. B. Deeskalationstrainerin und Deeskalationstrainer in der Notaufnahme, Psychiatrie	z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie

## B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	4,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,53
Fälle je VK/Person	275,49668

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,80
Fälle je VK/Person	328,42105

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

Anzahl Vollkräfte	17,75
-------------------	-------



Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,75
Fälle je VK/Person	70,30985

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	3,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,28
Fälle je VK/Person	380,48780

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	8,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,24
Fälle je VK/Person	151,45631

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	3,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,40
Fälle je VK/Person	367,05882

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	trifft nicht zu	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

keine Angaben

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	16
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	13
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	13

(\*): nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

### C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt