# Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

| | |
|---|---|
| **Konsortialführung**: | Universität Ulm |
| **Förderkennzeichen:** | 01VSF20030 |
| **Akronym:** | EPPIK |
| **Projekttitel:** | Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken |
| **Autorinnen und Autoren:** | Breilmann, Johanna; Engstler, Marlene; Hoellger, Christian; Brückner-Bozetti, Peter; Klode, Christian; Becker, Thomas; Blum, Karl; Dinger-Ehrenthal, Ulrike; Friederich, Hans-Christoph; Kösters, Markus |
| **Förderzeitraum:** | 1. April 2021 - 31. März 2024 |
| **Ansprechperson:** | Prof. Dr. Markus Kösters<br>Zweigstelle des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)<br>am Medizincampus Chemnitz der TU Dresden<br>Flemmingstraße 2<br>09116 Chemnitz<br>Tel.: 0371/3333 53 21<br>E-Mail: Markus.Koesters@ukdd.de |

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt EPPIK wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF20030 gefördert.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

**Zusammenfassung**

**Hintergrund:** Mit dem Ziel einer verbesserten Bestimmung des Personalbedarfs wurde das „Plattformmodell“ entwickelt, das die Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- bzw. Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen soll. EPPIK soll einen Beitrag zur Überprüfung der Eignung des Plattformmodells für die Personalbemessung und eine erste Sollabschätzung der Personalausstattung in der Erwachsenenpsychiatrie (EPP), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) und der Psychosomatik (PSM-PT) leisten.

**Methodik:** In einem ersten Schritt erfolgte für die EPP und KJPP in einer Stichtagserhebung die Zuordnung von realen PatientInnen zu den Bedarfsclustern des Plattformmodells. Des Weiteren wurden für die EPP und KJPP leitlinienbasierte Behandlungsoptionen definiert. Für die PSM-PT wurde zunächst die Ist-Personalausstattung unter Berücksichtigung der therapeutischen Leistungen sowie des somatisch-medizinischen Aufwands in einer Ist-Standerhebung erfasst. Darauf basierend erfolgte eine Überprüfung der im Plattformmodell für die PSM-PT definierten 4 Behandlungscluster (plus Cluster 0). Ergänzend wurden prototypische Therapieplanvignetten für die PSM-PT erstellt. Abschließend erfolgte die Sollschätzung des Personalaufwandes für alle Berufsgruppen für die EPP, KJPP und PSM-PT mittels eines Delphi-Verfahrens.

**Ergebnisse:** In der Stichtagserhebung konnten 10.991 PatientInnen der EPP und KJPP den Bedarfsdimensionen durch geschulte Rater mit guter Übereinstimmung zugeordnet werden. Es zeigte sich, dass rund 70 % der PatientInnen in Cluster 1 liegen. Des Weiteren konnten den Fallvignetten der EPP und KJPP leitliniengestützte Behandlungsoptionen zugeordnet werden, die anschließend als Vorlage für die Schätzung des Personalbedarfs für die EPP und KJPP verwendet wurden. In die Ist-Standerhebung der PSM-PT wurden final n = 73 psychosomatische Einrichtungen eingeschlossen. Es konnten sowohl die 4 Behandlungscluster (plus Cluster 0) der PSM-PT validiert als auch die aktuelle Personalausstattung der PSM-PT ermittelt werden. Des Weiteren konnten prototypische Therapieplanvignetten als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs in der PSM-PT erstellt werden. Die Sollabschätzung des Personalbedarfs für die EPP, KJPP und PSM-PT ergab für alle Berufsgruppen einen deutlich höheren Bedarf als in den Mindestvorgaben der PPP-RL vorgesehen. Außerdem weisen die Analysen darauf hin, dass sich auf Basis des Plattformmodells im Vergleich zur PPP-RL eine bedarfsgerechtere Personalausstattung schätzen lässt.

**Diskussion:** EPPIK legt erste strukturiert abgeleitete Anhaltszahlen zur Personalbemessung vor. Die Werte der Soll-Personalschätzung entsprechen einer Personalbesetzung, die aus Sicht der ExpertInnen eine optimale stationäre Versorgung ermöglicht. Das Plattformmodell erscheint dabei im Vergleich zur PPP-RL bedarfsgerechter und hinsichtlich der Aufwüchse plausibler. Trotz Limitationen stellen die vorliegenden theoriebasierten Experteneinschätzungen derzeit die einzig umsetzbare Datenbasis dar.

**Schlagworte:** Personalbemessung; Plattformmodell; Psychiatrie; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Psychosomatik



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## Inhaltsverzeichnis

I Abkürzungsverzeichnis ..... 5

II Abbildungsverzeichnis ..... 5

III Tabellenverzeichnis ..... 6

1 Projektziele ..... 7

Hintergrund ..... 7

Ziel ..... 9

Teilziele ..... 10

Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 10

Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 10

Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) ..... 10

2 Projektdurchführung ..... 10

2.1 Projektbeteiligte ..... 10

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts ..... 11

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts ..... 12

Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 12

Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 13

Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) ..... 14

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen ..... 14

3 Methodik ..... 14

Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 14

Stichtagserhebung ..... 14

Definition einer leitlinienbasierten Behandlung ..... 16

Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 18

Vorbereitungsphase ..... 18

Ist-Standerhebung ..... 19

Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs ..... 21

Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) ..... 21

4 Projektergebnisse ..... 24

Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 24

Stichtagserhebung ..... 24

Definition einer leitlinienbasierten Behandlung ..... 28

Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 28



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Vorbereitungsphase ..... 28
Ist-Standerhebung ..... 28
Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs ..... 33
Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) ..... 34

5 Diskussion der Projektergebnisse ..... 45
Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 45
Stichtagserhebung ..... 45
Definition einer leitlinienbasierten Behandlung ..... 46
Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 48
Vorbereitungsphase ..... 48
Ist-Standerhebung ..... 49
Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs ..... 51
Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) ..... 52

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung ..... 54

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen ..... 55

IV Literaturverzeichnis ..... 56

V Anlagen ..... 57



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## I Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| BW | Behandlungswoche |
| DGPM | Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie |
| DKI | Deutsches Krankenhausinstitut |
| EPP | Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie |
| EPPIK | Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| K-Alpha | Krippendorff‘s Alpha |
| KIS | Klinikinternes Dokumentationssystem |
| KJPP | Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie |
| LCA | Latent Class Analyse |
| MW | Mittelwert |
| n | Anzahl |
| OPS | Operationen- und Prozedurenschlüssel |
| PPiAs | Psychologische PsychotherapeutInnen in Ausbildung |
| PPP-RL | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie |
| PSM-PT | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| PSY | Dimension "psychiatrischer Bedarf" im Plattformmodell |
| Psych-PV | Psychiatrie-Personalverordnung |
| SOM | Dimension "somatischer Bedarf" im Plattformmodell |
| SOZ | Dimension "psychosozialer Bedarf" im Plattformmodell |
| StäB | stationsäquivalente Behandlung |
| TE | Therapieeinheiten |
| VK | Vollzeitkraft |

## II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfscluster des Plattform-Modells ..... 8
Abbildung 2: Ablauf des RAND/UCLA-Delphi-Verfahrens ..... 17
Abbildung 3: Der iterative Prozess der Delphi-Runden ..... 22
Abbildung 4: Kumulierte Häufigkeitsverteilung der Cluster nach EPP ..... 26
Abbildung 5: Kumulierte Häufigkeitsverteilung der Cluster nach KJPP ..... 26
Abbildung 6: PPP-RL-Mapping für EPP ..... 27
Abbildung 7: PPP-RL-Mapping für KJPP ..... 27
Abbildung 8: Empirisch validiertes Plattformmodell mit neuen Cut-Off-Werten ..... 29
Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Settings auf die neu definierten Behandlungscluster ..... 30



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Abbildung 10: Personalausstattung über alle 6 Berufsgruppen hinweg je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 31
Abbildung 11: Personalausstattung für das ärztliche Personal je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 31
Abbildung 12: Personalausstattung für das psychologische Personal (ohne PPiA) je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 31
Abbildung 13: Personalausstattung für Pflegefachpersonen (nur Tagdienst) je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 32
Abbildung 14: Personalausstattung für Spezialtherapie je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 32
Abbildung 15: Personalausstattung für Bewegungs-/ Physiotherapie je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 32
Abbildung 16: Personalausstattung für Sozialarbeit je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots) ..... 32
Abbildung 17: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension PSY – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL ..... 42
Abbildung 18: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension SOM – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL ..... 43
Abbildung 19: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension SOZ – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL ..... 44

## III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Behandlungscluster der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ..... 9
Tabelle 2: Projektbeteiligte ..... 10
Tabelle 3: Zusammenschau der Übereinstimmungsmaße nach EPP und KJPP ..... 25
Tabelle 4: Minutenwerte pro Woche pro PatientIn in der EPP ..... 35
Tabelle 5: Vollzeitkräfte pro Station in der EPP ..... 35
Tabelle 6: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK-Sollschätzung vs. PPP-RL-Mindestbedarf in der EPP ..... 36
Tabelle 7: Minutenwerte pro Woche pro PatientIn in der KJPP ..... 37
Tabelle 8: Vollzeitkräfte pro Station in der KJPP ..... 37
Tabelle 9: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK-Sollschätzung vs. PPP-RL-Mindestbedarf in der KJPP ..... 38
Tabelle 10: Minutenwerte nach Berufsgruppen pro Patient pro Woche in der PSM-PT ..... 39
Tabelle 11: Vollzeitkräfte pro Station in der PSM-PT ..... 40
Tabelle 12: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK Sollschätzung vs. IST-Standerhebung in der PSM-PT ..... 40



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

# 1 Projektziele

## Hintergrund

Mit der am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) hat der GBA auf der Basis des § 136 a Abs. 2 SGB V Personaluntergrenzen für stationäre Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP), der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) festgelegt [1]. Die Einführung der Richtlinie war von deutlicher Kritik begleitet und löste eine intensive Debatte um eine bedarfs- und leitliniengerechte Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik aus. Ausgangspunkt der in der Richtlinie definierten Zeitwerte waren a) die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bzw. b) für die PSM-PT die 1993 publizierten Personalanhaltszahlen nach Heuft [2], deren Kategorien und Minutenwerte in Teilen angepasst wurden. Die PPP-RL weist jedoch explizit darauf hin, dass die genannten Zeitwerte lediglich Personaluntergrenzen darstellen, die für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung nicht ausreichen [1].

Die Psych-PV bildet die Grundlage für die PPP-RL in der EPP und der KJPP, da diese nach Feststellung des G-BA den derzeit einzigen existierenden Standard darstellt, der empirisch hergeleitet Personenzahlen für verschiedene Berufsgruppen vorgibt [3]. Die Anforderungen und Möglichkeiten sowie die Rahmenbedingungen der stationären Behandlung psychisch kranker Menschen hat sich in den letzten drei Jahrzehnten erheblich verändert, was die im Jahr 1991 in Kraft getretene Psych-PV nicht abbilden kann. Die Psych-PV hat den Bedarf an therapeutischem Personal normativ festgelegt und zumindest in den ersten Jahren nach Inkrafttreten zu einer Verbesserung der Strukturqualität geführt [4]. Eine Evaluation der in der Psych-PV definierten Personalbemessung im Hinblick auf eine Umsetzung leitlinienadhärenter Therapieangebote fehlt jedoch. Somit kann derzeit weder für die Personalvorgaben der Psych-PV noch für die PPP-RL abgeschätzt werden, inwieweit die dort formulierten Vorgaben eine leitliniengerechte Behandlung tatsächlich ermöglichen bzw. welcher Mehraufwand über die Untergrenzen hinaus nötig ist, um eine solche Behandlung anbieten zu können.

In der PSM-PT, für die keine vergleichbaren Erfahrungen hinsichtlich der Personalbemessung vorliegen, stellt die Festlegung einer Personalbemessungsmethode eine besondere Herausforderung dar. Die Kernleistungen der PSM-PT sind die leitlinienorientierten und qualitätsgesicherten psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen. Der Personalbedarf in der PSM-PT sollte sich daran orientieren, ob die Klinik die notwendige Intensität therapeutischer und medizinischer Versorgung anbietet, wie sie z. B. für die Behandlung von magersüchtigen PatientInnen mit extremem Untergewicht oder auch schweren somatoformen Störungen erforderlich sind [5]. Die Therapieeinheiten (TE) stellen für die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen somit ein zentrales Element der Leistungsabbildung dar. In der PSM-PT werden PatientInnen überwiegend nach differenzieller Indikationsstellung elektiv in spezifische Behandlungsprogramme tagesklinisch oder vollstationär aufgenommen. Der Begriff Behandlungscluster steht somit für die hierfür bereitgestellten Behandlungsprogramme. Daraus leitet sich der Personalbedarf ab, der benötigt wird, um eine adäquate therapeutische und medizinisch-somatische Versorgung


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

anbieten zu können. Die wöchentliche Eingruppierung der PatientInnen nach Art und Schwere ihrer Erkrankungen erlaubt in der PSM-PT hingegen keine adäquate Ableitung des notwendigen Personalbedarfs. Darüber hinaus bieten die bestehenden Kategorien P1 und P2 der PPP-RL keine hinreichende Differenzierung des komplexen psychosomatischen Versorgungsgeschehens, so dass eine erweiterte Unterscheidung notwendig ist [6].

Das von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Fachverbänden entwickelte Strukturmodell, das sog. “Plattformmodell”, soll die Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- bzw. Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen. Das Plattformmodell formuliert für die EPP und die KJPP Bedarfscluster, die sich aus Kombinationen des a) psychiatrischen und psychotherapeutischen (PSY), b) somatischen (SOM) und c) psychosozialen Behandlungsbedarf (SOZ) ergeben. Für die Behandlungsbedarfe werden zwei Stufen (Regelbedarf und erhöhter Behandlungsbedarf) unterschieden, so dass sich insgesamt 8 Behandlungscluster ergeben (s. Abbildung 1).

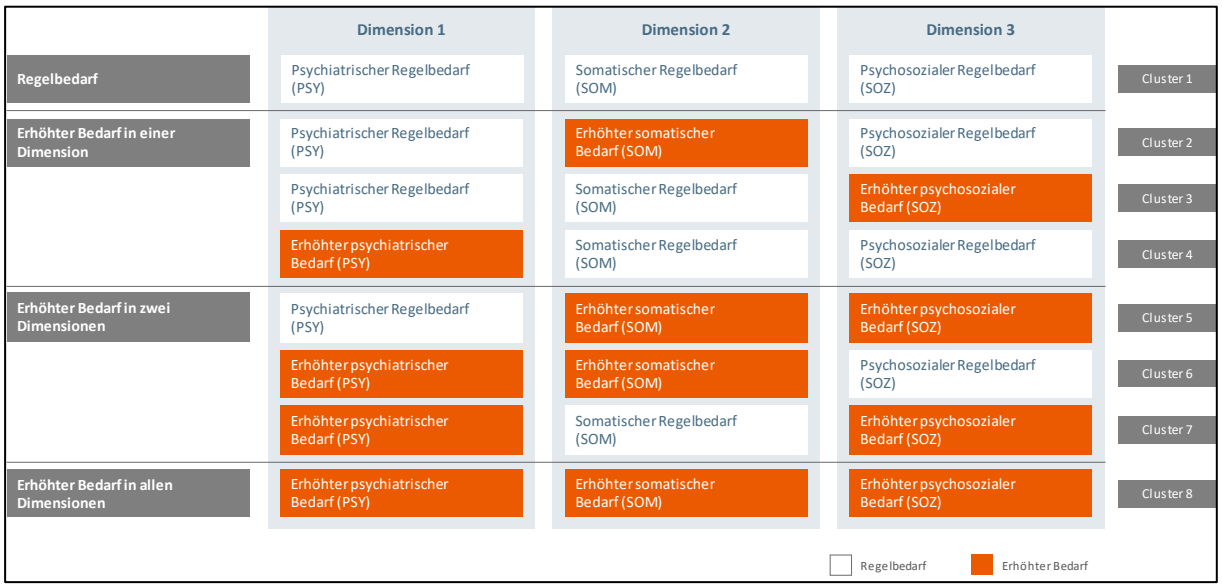



*Abbildung 1: Bedarfscluster des Plattform-Modells*

Für die PSM-PT ist aufgrund der anderen Arbeits- und Versorgungsstruktur sowie eines anderen Schwerpunkts der Störungsbilder eine Modifikation der Personalbemessung erforderlich. Für die PSM-PT wurde daher im Rahmen des Plattformmodells eine Personalbemessungsmethodik entwickelt, die sich an der Intensität therapeutischer Leistungen und dem Aufwand der somatisch-medizinischen Versorgung orientiert. Im Plattformmodell wurden entsprechend Behandlungscluster definiert, die sich im Hinblick auf die Intensität erbrachter therapeutischer Leistung und hinsichtlich des normalen vs. erhöhten somatischen Behandlungsaufwand unterscheiden. Es ergeben sich insgesamt 4 Behandlungscluster und eine Restkategorie (Cluster 0 = Basisbehandlung) (s. Tabelle 1).



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

*Tabelle 1: Behandlungscluster der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie*

| | Normaler somatisch-medizinischer Aufwand | Erhöhter somatisch-medizinischer Aufwand |
|---|---|---|
| **Komplexbehandlung** | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen u. qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |
| **Intensivierte Komplexbehandlung** | Mind. 10 „qualifizierte“ TEs/BW (davon mind. 3 durch Ärzte und Psychologen) | Mind. 10 „qualifizierte“ TE/BW (davon mind. 3 durch Ärzte und Psychologen) u. qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |

*TE = Therapieeinheiten; BW = Behandlungswoche.*
*Psychotherapeutischer Aufwand: Die Abstufung erfolgt anhand der wöchentlich geleisteten Therapieeinheiten, die einem Katalog von leitliniengerechten therapeutischen Leistungen entsprechen. Die Behandlungsstufe entspricht einem Cut-off-Wert von 10 TE/ Behandlungswoche.*
*Somatischer Aufwand: Die Abstufung des somatischen Aufwands wird anhand von Strukturmerkmalen (z. B. 24 h Notfall-Labor, bildgebende Diagnostik, Zugang zur Intensivstation) und Leistungsmerkmalen (z. B. somatische Visiten, Kontrolle der Vitalzeichen, pflegerische Präsenz) festgelegt.*

Das Plattformmodell wurde zuvor in einer Machbarkeitsstudie geprüft [7], in der reale PatientInnen aus Einrichtungen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie den Bedarfsclusters des Plattform-Modells zugeordnet und erste Zeitschätzungen vorgenommen wurden.

**Ziel**

Das Projekt EPPIK soll die Eignung des Plattformmodells für die Personalbemessung in der Erwachsenen- (EPP) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) sowie in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) prüfen. Hierfür sollen für die EPP und KJPP die Reliabilität der im Modell definierten Bedarfscluster überprüft und leitliniengerechte Behandlungsbestandteile für die Fallvignetten der Bedarfscluster definiert werden, um eine leitlinienorientierte Schätzung der Soll-Personalbedarfe über die Berufsgruppen hinweg zu ermöglichen.

Für die PSM-PT soll das Projekt zum einen die Validität der im Rahmen des Plattformmodells entwickelten Behandlungscluster in der Versorgungspraxis überprüfen. Zum anderen soll auf der Grundlage von erstellten prototypischen Therapieplanvignetten der Behandlungscluster der Soll-Personalbedarfe abgeschätzt werden.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

### Teilziele

### Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

Im ersten Teilprojekt soll für die Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP) sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) überprüft werden, ob:

- PatientInnen den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte RaterInnen reliabel zugeordnet werden können (**Teilziel 1**).
- den Bedarfsclustern jeweils leitliniengestützte Behandlungsoptionen zugeordnet werden können, die wiederrum professionsübergreifend eine Abschätzung des Personalbedarfs ermöglichen (**Teilziel 2**).

### Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

Das Teilprojekt der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) zielt auf die:

- Identifizierung, Quantifizierung und Validierung der im Plattformmodell entwickelten 4 Behandlungscluster (plus Cluster 0 "Basisbehandlung") anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen (Therapieeinheiten, TE) und des medizinisch-somatischen Aufwands (**Teilziel 3**).
- Ist-Analyse der Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster (**Teilziel 4**).
- Erstellung von prototypischen Therapieplanvignetten der 4 Behandlungscluster als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs durch ExpertInnen (**Teilziel 5**).

### Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)

- Das Ziel von Teilprojekt 3 ist, basierend auf den Ergebnissen der ersten beiden Teilprojekte, sowohl für die EPP und KJPP als auch für die PSM-PT eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorzunehmen (**Teilziel 6**).

## 2 Projektdurchführung

## 2.1 Projektbeteiligte

*Tabelle 2: Projektbeteiligte*

| Name | Institution | Telefon, Fax, E-Mail | Verantwortlichkeit/Rolle |
|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Markus Kösters<br><br>Prof. Dr. Thomas Becker | Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II | 0371-33335321, 08221-96-28172, Markus.Koesters@ukdd.de<br><br>08221-96-29209, Thomas.Becker@medizin.uni-leipzig.de | Konsortialführung, Teilprojektleitung Psychiatrie, Durchführung Arbeitspaket (AP) 2 |
| Dr. Peter Brückner-Bozetti | Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Bremen | 0421-960 960, 0421-9609610, peter.brueckner-bozetti@bab-gmbh.de | Konsortialpartner, Durchführung AP 1 und AP 6 |



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

| Name | Institution | Telefon, Fax, E-Mail | Verantwortlichkeit/Rolle |
|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich<br><br>Prof. Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal | Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik | 06221/ 56-8649,<br>06221/56-5749,<br>hans-christoph.friederich@med.uni-heidelberg.de<br><br>Ulrike.Dinger-Ehrenthal@med.uni-duesseldorf.de | Konsortialpartner,<br>Teilprojektleitung PSM-PT,<br>Durchführung AP 3-5 |
| Dr. Karl Blum, MPH | Deutsches Krankenhausinstitut e.V. | 0211/ 47051-17,<br>0221/ 47051-19,<br>karl.blum@dki.de | Konsortialpartner,<br>Durchführung AP 3,4 |
| Prof. Dr. Dipl. Math. Beate Wild | Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik | 06221/56-8663,<br>06221/56-5988,<br>beate.wild@med.uni-heidelberg.de | Biometrie |

## 2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Im *Teilprojekt 1 (Psychiatrie)* wurden im Rahmen einer Stichtagserhebung an vier Stichtagen im Abstand von 30 Tagen alle aktuellen PatientInnen verschiedener Kliniken den Dimensionen PSY, SOM und SOZ hinsichtlich ihres Bedarfs zugeordnet, um die Verteilung der PatientInnen auf die Bedarfscluster zu ermitteln (**Teilziel 1**). Die Verteilung wurde als Grundlage für die gewichtete Ermittlung des Personalaufwands in Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) verwendet. Darüber hinaus wurden in Teilprojekt 1 leitlinienbasierte Behandlungen für die EPP und KJPP für 71 Fallvignetten mittels expertenbasiertem modifiziertem Delphi-Verfahren definiert, um eine leitlinienorientierte Grundlage für die spätere Abschätzung des Personalbedarfs (Teilprojekt 3) zu schaffen (**Teilziel 2**).

Im *Teilprojekt 2 (Psychosomatik)* wurden im Rahmen einer bundesweiten repräsentativen Erhebung der Ist-Zustand der Personalausstattung unter Berücksichtigung der therapeutischen Leistungen und des somatisch-medizinischen Aufwands erfasst (**Teilziel 4**) und die im Plattformmodell für die PSM-PT definierten Behandlungscluster überprüft (**Teilziel 3**). Des Weiteren wurden Therapiepläne der rekrutierten Stationen und Tageskliniken erhoben, um daraus prototypische Therapieplanvignetten für die Behandlungscluster zu entwickeln, die die Grundlage für die Ableitung des Personalaufwandes im Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) darstellten (**Teilziel 5**).

In *Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)* wurden die Ergebnisse der Teilprojekte 1 und 2 zusammengeführt, um den Soll-Personalaufwand für alle relevanten Berufsgruppen in der EPP, KJPP und PSM-PT (**Teilziel 6**) abzuschätzen. Die Schätzung des Personalaufwands erfolgte mittels eines Delphi-Verfahrens durch unabhängige ExpertInnen in mehreren Runden. Das Ziel war die Schätzung von Zeitwerten pro Berufsgruppe, aus denen der Bedarf an Vollzeitkräften pro Station abgeleitet werden konnte.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## 2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

### Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

#### *Stichtagserhebung*

Nach Erstellung des Datenschutzkonzeptes und Ethikantrags wurde mit dem IT-Dienstleister COINS ein digitales Erhebungsinstrument entwickelt. Zeitgleich wurde ein Überblick über die psychiatrische Kliniklandschaft in Deutschland ausgearbeitet, um die Verteilung von psychiatrischen Fach-, Abteilungs-, Universitäts- und solitären Tageskliniken jeweils für die EPP und KJPP in der Stichprobe der Stichtagserhebung abzubilden. Die Rekrutierung der Kliniken erfolgte über die Fachverbände, die die Kliniken über die Teilnahmemöglichkeit informierten, woraufhin sich interessierte Kliniken zur Teilnahme anmeldeten. Die zufällige Auswahl der Kliniken erfolgte geschichtet nach Kliniktyp, wobei die Kliniken in Abhängigkeit ihres Kliniktyps der Gruppe 1) psychiatrische Fachklinik, 2) psychiatrische Fachabteilung in einem Allgemeinkrankenhaus, 3) psychiatrische Fachabteilung innerhalb einer Universitätsklinik, oder 4) solitäre Tagesklinik eingeteilt wurden. Aus 72 Kliniken, die sich zur Teilnahme bereit erklärt hatten, wurden 60 Kliniken (30 EPP, 30 KJPP) zufällig, geschichtet nach Einrichtungstyp, für die Stichtagserhebungen ausgewählt. Die geschichtete Ziehung orientiert sich dabei an der Grundgesamtheit (siehe dazu Tabelle A1 in Anlage 1).

Die Datenerhebung erfolgte an 4 geplanten Stichtagen nach entsprechenden Schulungen der RaterInnen. Aus organisatorischen Gründen oder aufgrund der angespannten Situation durch die COVID19-Pandemie waren vereinzelt Ersatztermine erforderlich, dennoch konnten in der KJPP nur 25 statt 30 Kliniken an der Stichtagserhebung teilnehmen. Aufgrund der Personalknappheit durch COVID19 war eine erneute Rekrutierung nicht erfolgreich.

Die geschätzte Fallzahl von 12.000 Patienten wurde trotz der geringeren Klinikanzahl annähernd erreicht (10.991 von 12.000 Patienten). Alle geplanten Auswertungen konnten anhand der erhobenen Daten durchgeführt werden.

#### *Definition einer leitlinienbasierten Behandlung*

Nach Erstellung des Datenschutzkonzepts und Ethikantrags wurden zur Vorbereitung des Delphi-Verfahrens (Expertenratings) für die 71 Fallvignetten des Plattformmodells alle relevante Behandlungsleitlinien identifiziert und die Behandlungsmaßnahmen extrahiert.

Für den Expertenpool konnten 215 ExpertInnen gewonnen werden, aus denen für die Expertengruppen anschließend 60 ExpertInnen (36 EPP; 24 KJPP) zufällig ausgewählt wurden. Die ExpertInnen bewerteten die leitlinienbasierten Behandlungsoptionen hinsichtlich ihrer Relevanz in zwei Delphi-Runden. Aus den Ergebnissen wurden anschließend die als relevant beurteilten Tätigkeiten für Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) aufbereitet.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

### *Vorbereitungsphase*

Nach Erstellung des Datenschutzkonzepts und Einholen des Ethikvotums wurde die Definition der qualifizierten therapeutischen Leistungen als Patientenbindungszeit ab 25 Minuten pro Behandlergruppe (ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegefachpersonen, SpezialtherapeutInnen, Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen und Sozialarbeit) vorgenommen und der Fragebogen zur Erfassung struktureller Merkmale der psychosomatischen Einrichtung sowie der jeweils ausgewählten Stationen entwickelt.

Darüber hinaus wurde die Grundgesamtheit psychosomatischer Einrichtungen bestimmt (n = 177 Kliniken). Aus dieser Grundgesamtheit wurden stratifiziert nach Einrichtungstyp jeweils 20 Fachabteilungen an Universitätsklinika, Allgemein- und psychiatrischen Fachkrankenhäusern sowie 20 psychosomatische Fachkrankenhäuser zufällig ausgewählt.

### *Ist-Standerhebung*

Für die Ist-Standerhebung wurden in Initiierungsvisiten das Stationspersonal der Kliniken in der Dokumentation geschult sowie Struktur- und Leistungsmerkmale der Einrichtungen und der jeweiligen Stationen erhoben. Anschließend erfolgte die prospektive Erhebung der qualifizierten therapeutischen Leistungen pro Behandlergruppe. Der ursprünglich geplante Erhebungszeitraum von 12 Wochen musste auf 8 Wochen reduziert werden, um dem erheblichen Aufwand der Erhebungsvorbereitung zu genügen.

Aufgrund von personellen Engpässen bei den teilnehmenden Kliniken durch die COVID19-Pandemie kam es zu zeitlichen Verzögerungen in der Rekrutierung und Durchführung der Ist-Standerhebung, so dass der Erhebungszeitraum um 3 Monaten verlängert werden musste, um die Ist-Standerhebung erfolgreich abschließen zu können. Zusätzlich wurde aufgrund der pandemiebedingt erhöhten Fehlzeiten der MitarbeiterInnen in den Kliniken die Erfassung pandemiebedingter Belegungsrückgänge und Personalausfälle durchgeführt.

Final konnten n = 73 Einrichtungen anstatt der geplanten n = 80 Einrichtungen rekrutiert werden, da die Grundgesamtheit der Fachabteilungen für PSM-PT an psychiatrischen Krankenhäuser und psychosomatischen Fachkliniken erschöpft war, so dass keine Kliniken dieser Einrichtungstypen mehr nachrekrutiert werden konnten. Des Weiteren wurden n = 34 psychosomatische Tageskliniken in die Studie eingeschlossen.

Die Auswertung der Ist-Standerhebung konnte trotz des verzögerten Erhebungsendes rechtzeitig durchgeführt und abgeschlossen werden.

### *Vorbereitung der Sollschätzung*

Parallel zur Ist-Standerhebung wurden die Therapiepläne der teilnehmenden Stationen bzw. Tageskliniken erfasst und daraus prototypische Therapieplanvignetten entwickelt. Die Erfassung der Therapiepläne wurde aufgrund der zeitlichen Koppelung mit der Ist-Standerhebung ebenfalls mit 3 Monaten Verzögerung abgeschlossen.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

**Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)**

Nach Klärung datenschutzrechtlicher und ethischer Fragen wurden ExpertInnen und Stakeholder für die Delphi-Runden u. a. aus dem Expertenpool von Teilprojekt 1 rekrutiert. Bei der Gewinnung der ExpertInnen und Stakeholder kam es zu Verzögerungen, die jedoch unkritisch waren, da die Delphi-Runden zeitversetzt durchgeführt wurden. Insgesamt nahmen 79 ExpertInnen (36 EPP, 21 KJPP und 22 PSM-PT) an den Delphi-Runden teil.

Die Sollabschätzung des Personalbedarfs erfolgte in einem iterativen Prozess mit je 4 multiprofessionellen Delphi-Runden in der EPP, KJPP und PSM-PT. Ursprünglich waren 3 Delphi-Runden je Bereich geplant. Da sich während der Planung des Ablaufs jedoch zeigte, dass einzelne Schritte im Delphi-Prozess getrennt durchgeführt werden sollten, wurde die Anzahl auf 4 Delphi-Runden ausgeweitet. Aufgrund der positiven Erfahrungen aus Teilprojekt 1 (Definition einer leitlinienbasierten Behandlung) wurde zusätzlich einen Monat vor der jeweiligen ersten Delphi-Runde eine Baseline-Erhebung ergänzt, so dass für die ersten Delphi-Runden bereits individuell geschätzte Minutenwerte vorlagen.

Die Analyse und Ergebniszusammenstellung erfolgten zeitgerecht zum Abschluss des Projekts.

## 2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen

Aus Versorgungssicht scheint nur der Aufwand bzw. die Machbarkeit der Clusterzuordnung von PatientInnen relevant. Hierzu liegen Erfahrungen aus Teilprojekt 1 (Stichtagserhebung) vor.

Für die Anwendung im klinischen Alltag erwies sich das Plattform-Modell als sehr praktikabel und schnell zu erlernen. Nach einer zweistündigen Schulung der RaterInnen nahmen diese die Ratings (der Stichtagserhebung) innerhalb ihrer Kliniken selbständig vor. Im Zuge dessen wurden keine Schwierigkeiten in der Bewertung dem Forscherteam rückgemeldet. Die RaterInnen gaben in 99,7 % der Ratings an, sich bei der Einordnung der PatientInnen einig mit ihrem Team-Kollegen gewesen zu sein, mit dem sie das Rating vornahmen. Außerdem berichteten die RaterInnen bei 84,4 % der Ratings, dass sie sich „sehr sicher“ oder „sicher“ hinsichtlich der vorgenommenen Ratings waren. Weitere 12,7 % gaben an, sich „relativ sicher“ bei der Einordnung gefühlt zu haben.

# 3 Methodik

Für die Methodik liegt ein Studienprotokoll vor (s. Anlage 2).

**Teilprojekt 1 (Psychiatrie)**

**Stichtagserhebung**

Es wurden n = 60 Kliniken (30 EPP, 30 KJPP) aus einem zuvor generierten Klinikpool abhängig vom Kliniktyp (Fach-, Abteilungs-, Universitäts- und Tageskliniken) gezogen. Um die Versorgungslandschaft gut abbilden zu können, wurde zuvor die Verteilung der Grundgesamtheit in Deutschland ermittelt (s. Anlage 3).



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Teilnehmende Kliniken wurden gebeten, je zwei multiprofessionelle Teams für die Stichtagserhebung zur Verfügung zu stellen. Jedes multiprofessionelle Team sollte dabei aus einer behandelnden Instanz (Arzt/ Ärztin, PsychotherapeutIn) und einer pflegerischen Arbeitskraft (PflegerIn, SozialarbeiterIn, Physio-/ ErgotherapeutIn) bestehen. Teilnahmevoraussetzungen für die RaterInnen waren mindestens 5 Jahre Berufserfahrung und Erfahrungen in der Einstufung der PPP-RL. Die RaterInnen wurden vor dem Beginn der Stichtagserhebung hinsichtlich der Zuordnung nach dem Plattformmodell geschult. Nähere Informationen zur Schulung finden sich in Anlage 3. Die Schulungsunterlagen finden sich in Anlage 4 und 5.

Die 4 Stichtagserhebungen fanden jeweils einen Tag vor den obligatorischen PPP-RL-Einstufungen der Kliniken statt, um Verzerrungen zu vermeiden. Zwischen den Erhebungen sollte ein Abstand von vier Wochen liegen, da dies die durchschnittliche Aufenthaltszeit der PatientInnen überschreitet und die mehrfache Bewertung von PatientInnen verringert. Von den Kliniken haben jeweils einzelne Stationen an der Stichtagserhebung teilgenommen; auf den teilnehmenden Stationen wurden jeweils Vollerhebungen der PatientInnen durchgeführt. Es lagen keine Ein- oder Ausschlusskriterien für die PatientInnen vor, da ein möglichst breites Spektrum an PatientInnen erfasst werden sollte. Nähere Details siehe Anlage 3.

An den Stichtagen wurden alle PatientInnen, die an diesen Tagen in stationärer Behandlung waren, durch jeweils beide Rating-Teams der Klinik hinsichtlich ihres Bedarfs auf den drei Dimensionen PSY, SOM und SOZ in den Ausprägungen „Regelbedarf“ vs. „erhöhter Bedarf“ bewertet und erfasst. Die Erfassung erfolgte dabei direkt in einem Online-Formular des IT-Dienstleisters COINS (s. Anlage 3; Datenschutzvereinbarung s. Anlage 6). Durch die Zuordnung der PatientInnen durch zwei unabhängige Ratingteams sollten am Ende für alle PatientInnen zwei Ratings zur Bestimmung der Interrater-Reliabilität vorliegen. Zusätzlich zu den Schätzungen der Bedarfsdimensionen wurde um die Eingruppierung nach PPP-RL gebeten (näheres dazu s. Anlage 3). Ursprünglich war eine Vollerhebung für jeden Stichtag innerhalb der Kliniken geplant, jedoch war dies aufgrund der eingeschränkten personellen Ressourcen und den stark variierenden Fallzahlen zwischen den Kliniken nicht realisierbar, sodass an den Stichtagen nur Abteilungs- oder Stationsvollerhebungen möglich waren. Damit einzelne (größere) Kliniken nicht zu stark ins Gewicht fielen, wurde ein Ratinglimit von maximal 200 PatientInnen pro Stichtag festgelegt.

Basierend auf den Erfahrungen aus der Machbarkeitsstudie [7] wurde angenommen, dass mit der Erhebung 12.000 Fälle erreicht werden können. Aufgrund nicht vorhandener konfirmatorischer Analysen wurde keine statistische Fallzahlkalkulation durchgeführt.

Bei der Analyse der Daten wurde zunächst die Übereinstimmung der doppelten Bedarfsschätzungen pro PatientIn (Interrater-Reliabilität) nach den drei Kriterien Krippendorf’s Alpha, Akkuratheit und Basis-Rate ermittelt. Aufgrund der hohen Rate der Regelbedarfe (Bedarfscluster 1) wurde zusätzlich zur Reliabilität (Krippendorf’s Alpha) die Übereinstimmung der Ratings (Akkuratheit) bestimmt, da die Interpretation des Krippendorf’s Alpha ohne diese Angabe irreführend ist. Eine detaillierte Erläuterung kann Anlage 3 entnommen werden.

Um die Verteilung der PatientInnen auf die acht Bedarfscluster des Plattformmodels (s. Abbildung 1) abzubilden, wurden absolute Häufigkeitswerte und die Prozentwerte bestimmt.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zudem wurde die Verteilung der Cluster in Relation zu den PPP-RL-Kategorien gesetzt (‚PPP-RL-Mapping'), um abzuschätzen, inwieweit die Clusterverteilungen mit den PPP-RL-Kategorien korrespondieren. Dabei wurden die fallspezifischen Cluster jeweils der fallspezifischen PPP-PL-Kategorie zugeordnet und als auf 100 % kumulierte Häufigkeiten abgebildet. Eine Auflistung der PPP-RL-Kategorien ist in Tabelle A2 in Anlage 1 zu finden.

Die Verteilung der PatientInnen entsprechend der Bedarfscluster war, kombiniert mit den Minutenwerten des Teilprojekts 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs), die Grundlage für die Ermittlung des Personalbedarfes. Durch das PPP-RL-Mapping ließ sich in Teilprojekt 3 ein Vergleich des Personalbedarfs zwischen PPP-RL und der Soll-Schätzung durchführen.

**Definition einer leitlinienbasierten Behandlung**

In diesem Projektteil wurden für alle Fallvignetten des Plattformmodells (41 EPP, 30 KJPP) leitlinienbasierte Behandlungsoptionen mittels eines expertenbasierten, modifizierten Delphi-Verfahrens (‚RAND/UCLA Appropriateness Method' [8]) definiert.

Die verwendeten Fallvignetten (s. Anlage 7 und 8) wurden im Zusammenhang mit dem Plattformmodell von einer multiprofessionell zusammengesetzten Expertengruppe entwickelt [7]. Dabei wurde nach dem Prinzip der Fallkontrastierung vorgegangen [7]. Für jedes Bedarfscluster wurden 3-5 Fallvignetten erarbeitet, um typische Behandlungsfälle zu beschreiben [7]. Die Fallvignetten wurden hinsichtlich ihrer Konsistenz und Zuordnungssicherheit zu einem der acht Behandlungs-Cluster validiert [7].

Die ExpertInnen der Delphi-Runden waren VertreterInnen aller Behandlergruppen (ÄrztInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen, Pflege bzw. Erziehungsdienst, ErgotherapeutInnen, BewegungstherapeutInnen/ KrankengymnastInnen/ PhysiotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen/ SozialpädagogInnen) sowie Betroffenen- (nur EPP) und AngehörigenvertreterInnen, die aus einem zuvor generierten Expertenpool zufällig ausgewählt wurden. Für den Aufbau des Expertenpools wurden Kliniken, die sich zuvor bereits für die Teilnahme an der Stichtagserhebung (s. Teilprojekt 1 - Stichtagserhebung) angemeldet hatten, sowie alle relevanten Fachgesellschaften und Berufsverbände kontaktiert. Dabei wurde darum gebeten, unter ihren Mitarbeitenden bzw. Mitgliedern über das EPPIK-Projekt und die Möglichkeit zur Teilnahme als ExpertInnen zu informieren. Interessierte ExpertInnen haben anschließend Kontakt mit der Studienleitung aufgenommen.

Die Voraussetzungen für die Teilnahme als ExpertIn waren mind. 3 Jahre (Berufs-) Erfahrung, Interesse an Leitlinienarbeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Insgesamt wurden 7 Expertengruppen (4 EPP, 3 KJPP) mit je 9 ExpertInnen (je 7 berufliche ExpertInnen und je 1 Angehörige/r und Betroffene/r) gebildet, so dass jede Gruppe 10 Fallvignetten beurteilen konnte.

Die Auswahl und Zuordnung der ExpertInnen zu den Expertengruppen erfolgte durch eine zufällige Ziehung innerhalb der Berufsgruppen. Bei Absage von ExpertInnen wurde erneut durch eine zufällige Ziehung ein Experte/eine Expertin aus derselben Berufsgruppe nachgezogen.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

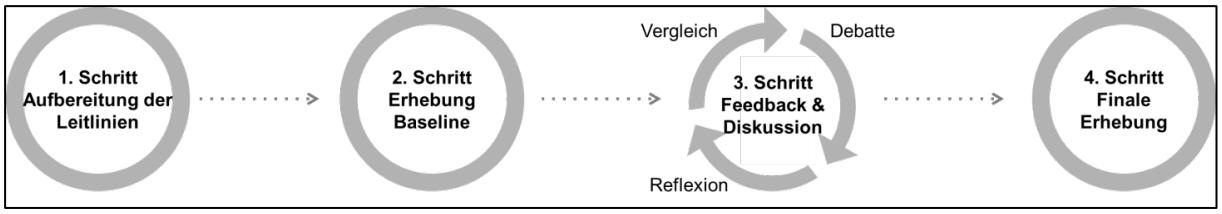



*Abbildung 2: Ablauf des RAND/UCLA-Delphi-Verfahrens*

Zur Vorbereitung der Delphi-Runden wurden in einem ersten Schritt (s. Abbildung 2) durch zwei wissenschaftliche MitarbeiterInnen unabhängig voneinander die relevanten Leitlinien je Fallvignette ermittelt und die Empfehlungen extrahiert. Hierfür wurden zunächst alle Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) nach passenden Leitlinien für alle genannten Diagnosen der Fallvignetten durchsucht. Für Diagnosen ohne AWMF-Leitlinien wurde per Google-Suche nach anderen Leitlinien, z. B. von Fachgesellschaften, gesucht. Diskrepanzen hinsichtlich des Einschlusses von Leitlinien oder Empfehlungen zwischen den beiden wissenschaftlichen MitarbeiterInnen wurden in Teammeetings mit der Studienleitung diskutiert und eine gemeinsame Entscheidung getroffen. Die zugehörigen Empfehlungsgrade der Empfehlungen wurden nicht extrahiert, da sich die ExpertInnen bei den Ratings nicht an den Empfehlungsgraden, sondern an der Notwendigkeit der Behandlungsoptionen für den jeweiligen Fall orientieren sollten.

Die abgeleiteten Empfehlungen wurden anschließend fallbezogen zusammengeführt, so dass für jede Fallvignette eine Sammlung an Empfehlungen (sog. ‚Behandlungsoptionen') vorlag, die als einheitliche Basis für die Delphi-Runden diente.

In der ersten Delphi-Runde (online durchgeführte ‚Baseline-Erhebung'; s. Abbildung 2; Datenschutzhinweis zur Baseline-Erhebung s. Anlage 9) erfolgte eine erste unabhängige Bewertung der Behandlungsoptionen auf einer 9-stufigen Likert-Skala sowie eine Einschätzung der Relevanz im psychiatrisch-klinischen Setting durch die ExpertInnen. Zur Unterstützung der Durchführung der Ratings wurde den ExpertInnen ein Manual zur Verfügung gestellt (s. Anlage 10). Die aufbereiteten Ergebnisse der ersten Delphi-Runde waren anschließend die Grundlage für die Gruppendiskussion im Workshop (zweite Delphi-Runde; s. Abbildung 2). Die Diskussion wurde hinsichtlich folgender definierter Kriterien der RAND/UCLA-Methodik [8] geführt:

- Dissens = „Polbildung"; je 3 von 9 Ratings bei ‚nicht relevant' (1-3 auf der Likert-Skala) und 3 von 9 Ratings bei ‚relevant' (7-9 auf der Likert-Skala);
- Uneinigkeit = starke Verteilung der Ratings über die gesamte Likert-Skala;
- Median der Ratings im mittleren Bereich der Likert-Skala (= unsichere Relevanz);
- mehr als 3 fehlende Angaben.

Nach der Gruppendiskussion wurde die Abstimmung der Baseline-Erhebung wiederholt (Schritt 4 in Abbildung 2).

Die finalen Ratings nach der Gruppendiskussion entschieden über die abschließende Bewertung der Relevanz der Behandlungsoptionen (s. Tabelle A3 in Anlage 1). Analog erfolgte die Bewertung der Relevanz der Behandlungsoptionen im psychiatrisch-klinischen Setting (s. Tabelle A4 in Anlage 1).


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden für alle Fallvignetten die relevanten leitliniengerechten Behandlungsoptionen zusammengestellt, die als Vorlage für die Minutenschätzungen im Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) verwendet wurden (s. Anlage 11 und 12; Begleitschreiben zu den Behandlungsoptionen s. Anlage 13).

**Teilprojekt 2 (Psychosomatik)**

Für das Teilprojekt 2 (Psychosomatik) liegt ein ergänzendes Studienprotokoll vor (s. Anlage 14).

**Vorbereitungsphase**

In der Vorbereitungsphase des Teilprojekts 2 wurde zunächst der psychotherapeutische und medizinisch-somatische Aufwand operationalisiert, um die Clusterzuordnung im Plattformmodell zu ermöglichen, und die Grundgesamtheit aller psychosomatischen Einrichtungen definiert (Details siehe Anlage 3).

Die Fallzahlplanung der Ist-Standerhebung orientierte sich an den Daten des Statistischen Bundesamtes [9]. Es wurde eine Rekrutierung von n = 80 Einrichtungen per stratifizierter Zufallsziehung (20 Fachabteilungen an Universitätsklinika, 20 Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, 20 Fachabteilungen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern und 20 psychosomatische Fachkrankenhäuser) aus der Grundgesamtheit angestrebt, um eine repräsentative Stichprobe zu erhalten. Bei einer Erfassung von 2 Stationen je Einrichtung über einen Zeitraum von zwei Monaten wurde somit die Erhebung von ca. 3.982 Patientendaten geplant, ausgehend von im Mittel 19 Behandlungsplätzen pro Station (insgesamt ca. n = 3.040 Betten) und einer mittleren Verweildauer von 6,12 Wochen [9]. Des Weiteren war vorgesehen zusätzlich ein tagesklinisches Setting pro Einrichtung einzubeziehen, sofern vorhanden (mind. n = 20 Tageskliniken). Bei Nicht-Teilnahme von Kliniken wurde innerhalb des Einrichtungstyps durch Zufallsauswahl nachrekrutiert.

Zur Erfassung der Struktur- und Leistungsmerkmale der Einrichtungen und Organisationseinheiten, inklusive des bereitgestellten medizinisch-somatischen Aufwands, wurde in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) ein Einrichtungsbogen (s. Anlage 15) sowie ein halbstrukturiertes Einrichtungsinterview (‚Stationsbogen'; s. Anlage 16) erstellt. Aufgrund der COVID19-Pandemie während der Erhebung wurde ein weiterer Fragebogen entwickelt, der die Belegungssituation und Personalausfälle für den ärztlichen Dienst, PsychologInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen sowie den Pflegedienst für das Jahr 2019 und 2021 erfasste (Vergleich Jahr vor Ausbruch der Pandemie vs. während der Pandemie) (‚Pandemie-Fragebogen'; s. Anlage 17). Mittels einer deskriptiven Auswertung sollte damit möglichen pandemiebedingten Verzerrungen Rechnung getragen und eine valide Datenbasis gewährleistet werden.

Im Vorfeld der Ist-Standerhebung wurden vom DKI Pretests zur Verständlichkeit, Eindeutigkeit und Präzision der Fragen durchgeführt.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

**Ist-Standerhebung**

Die Ist-Standerhebung begann mit einer Pilotierung der Erhebung an zwei Einrichtungen, um die Umsetzbarkeit der Verfahren zur prospektiven Erhebung der therapeutischen Leistungen zu prüfen.

Rekrutierte Kliniken wurden zunächst schriftlich zur Studienteilnahme eingeladen. Es folgte ein (Video-)Telefonat mit der Klinikleitung zur weiteren Information und ggf. Auswahl von bis zu zwei Stationen und einer Tagesklinik pro Einrichtung. Anschließend erfolgte eine Initiierungsvisite, bei der das Stationspersonal durch eine Studienmitarbeiterin über die Studie aufgeklärt und in der Dokumentation geschult wurde (Details siehe Anlage 3). Zusätzlich wurden die Struktur- und Leistungsmerkmale der Einrichtung und der jeweiligen Stationen erhoben. Die verwendeten Aufklärungs- und Einwilligungsschreiben befinden sich in Anlage 18 und 19.

In der anschließenden prospektiven Erhebung wurden die vorab definierten qualifizierten TEs pro Berufsgruppe (ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegefachpersonen, SpezialtherapeutInnen, Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen und Sozialarbeit) pro Woche, differenziert nach Einzel- oder Gruppensetting, für einen Zeitraum von 8 Wochen erfasst. Die Erfassung erfolgte für alle PatientInnen, die zum Zeitpunkt der Erhebung für mindestens 2 Wochen auf den eingeschlossenen Stationen bzw. Tageskliniken behandelt wurden. Es wurden somit neuaufgenommene, zwischenzeitlich entlassene oder über den gesamten Erhebungszeitraum anwesende PatientInnen erfasst.

Zur Erfassung der Erkrankungsschwere der PatientInnen wurde der „HoNOS“ (Health of the Nation Outcome Scales, ANQ, Version 2.2, 2020) eingesetzt (s. Anlage 20). Anhand von 12 Items erfragt der HoNOS-Fragebogen mit einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 (kein Problem) bis 4 (schwerwiegendes bis sehr schweres Problem) psychische und verhaltensbezogene Problembereiche für einen Referenzzeitraum der letzten 7 Tage. Zusätzlich zum Ratingbogen gewährleisten ein integriertes Glossar und die Angabe von ANQ-Ratingkonventionen die Vergleichbarkeit der individuellen Ratings. Zur Bewertung der Gesamtbelastungsschwere werden die Items aufsummiert und können einen Wert zwischen 0 und 48 annehmen. Die Fremdeinschätzung der Erkrankungsschwere erfolgte einmalig im Erhebungszeitraum pro PatientIn durch das behandelnde Personal.

Die Datenaufbereitung erfolgte in Zusammenarbeit mit dem DKI, das für die Datenzusammenführung und -aufbereitung in ein einheitliches Format zuständig war.

Für die Auswertung wurden zunächst für jede Berufsgruppe die Summe aller Gruppen- und Einzelleistungen sowie die Summe aller erbrachten TEs pro PatientIn pro Erhebungswoche berechnet. Außerdem wurden pro PatientIn durchschnittliche TEs pro Behandlungswoche über den gesamten Dokumentationszeitraum ermittelt. Zu Auswertungszwecken wurden die Angaben auf Ebene der jeweiligen Organisationseinheit (Station bzw. Tagesklinik) zusammengefasst. Da in den acht Erhebungswochen Aufnahme- und Entlasswochen enthalten waren, wurde mittels zweier Sensitivitätsanalysen untersucht, inwiefern die TEs durch den Einbezug dieser Wochen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigten. Spezialtherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit wurden in der Aufnahme- und Entlasswoche seltener als in den übrigen Wochen angeboten, so dass bei diesen drei Berufsgruppen die


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Aufnahme- und Entlasswoche für die Berechnung der mittleren TEs pro Behandlungswoche nicht einbezogen wurde.

Des Weiteren wurden die Charakteristika, TEs und Stellenanteile der verschiedenen Berufsgruppen auf Einrichtungs-, Stations- und Patientenebene deskriptiv analysiert. Dies umfasste die Berechnung von Quantilen, Mittelwerten und Standardabweichungen der empirischen Verteilungsfunktion sowie die absoluten und relativen Häufigkeiten. Darüber hinaus wurden mittels Varianzanalysen (ANOVA) und Chi-Quadrat-Tests Subgruppenvergleiche durchgeführt, um mögliche strukturelle Unterschiede zwischen verschiedenen kategorialen Merkmalen, wie Einrichtungstypen und Stationssettings, zu identifizieren.

Die primäre Analyse untersuchte die Validität der im Plattformmodell postulierten Cluster-Bildung (4 Cluster und eine Restkategorie Cluster 0 "Basisbehandlung"). Es sollten geeignete Cut-Off Werte der TEs pro PatientIn identifiziert werden, um 5 signifikant und maximal voneinander abgegrenzte Cluster (Subgruppen) zu bilden. Die Analyse erfolgte auf Stationsebene und stratifiziert nach Settingtyp (vollstationär vs. tagesklinisch). Die Stationen wurden den Behandlungsclustern auf Basis des psychotherapeutischen Aufwands (operationalisiert anhand der erbrachten TEs) und des medizinisch-somatischen Aufwands (Erfüllung der Kernkriterien zur somatischen Mitbehandlung) zugeordnet. In einem ersten Schritt erfolgte die Maximierung der Trennschärfe und der Korrelationen in Bezug auf verschiedene Außenkriterien (Stellenanteile und TEs bzgl. der unterschiedlichen Berufsgruppen, somatische Strukturmerkmale, Settingtyp). Danach erfolgte die Bestimmung der optimalen Cut-Offs für eine 5 Cluster-Lösung. Es zeigte sich, dass das geplante Clustering mittels Latent Class Analysis (LCA) in Kombination mit anschließender multinomialer Regression nicht möglich war, da dies aufgrund der erheblichen Heterogenität der Daten zu keiner statistisch robusten Lösung führte. Stattdessen wurden mit einer Kombination aus inferenzstatistischen Verfahren (Varianzanalysen, Chi-Quadrat-Tests) und einer detaillierten deskriptiven und graphischen Auswertung der Daten robuste Cut-Off-Werte bestimmt.

Durch die deskriptiven Analysen konnten mehrere mögliche Cut-Off-Werte in den Therapieeinheiten bestimmt werden, die dann als Grundlage für die Hauptanalysen dienten. Die Ableitung der finalen Cut-Off-Werte erfolgte durch den Abgleich dieser potenziellen Cut-Off-Werte anhand von mehreren durchgeführten mehrfaktoriellen ANOVAs mit dem Zielkriterium der maximalen Trennschärfe des Gesamtpersonals zwischen den Behandlungsclustern.

Die Ist-Personalausstattung wurde als Mediane und Perzentile dargestellt, um weniger empfindlich für Ausreißer zu sein. Die Personalausstattung wurde einerseits als „Brutto“-Vollzeitkraft (VK)-Angaben ohne Abzug von Fehlzeiten und Leitungsanteilen, bezogen auf eine 18 Bettenstation, und andererseits als Minutenwerte pro PatientIn entsprechend der PPP-RL berichtet. Für die Berechnung der „Netto-Minutenwerte“ wurden die „Brutto“-VK-Angaben aus der Ist-Standerhebung unter Berücksichtigung der regelhaften Wochenarbeitszeit pro Berufsgruppe in Minutenwerte umgerechnet. Von diesen „Brutto-Minutenwerten“ wurden dann die Krankheitsausfälle, sonstige Ausfallzeiten und Anteile für Leitungsaufgaben pro Berufsgruppe prozentual abgezogen und die durchschnittliche Auslastung mitberücksichtigt,


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

um „Netto-Minutenwerte“ zu erhalten. Abschließend wurde die Ist-Personalausstattung mit den Mindestvorgaben der PPP-RL verglichen.

### Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs

Parallel zur Ist-Standerhebung wurden die Therapiepläne der Stationen erfasst, um zu untersuchen, wie die TEs durch die sechs Berufsgruppen strukturell organisiert und inhaltlich ausgefüllt werden. Diese Erhebung diente als Basis für die Entwicklung von prototypischen Therapieplanvignetten für die Behandlungscluster und damit als Basis für Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs).

Aufgrund der großen Heterogenität der erfassten Therapiepläne wurden die Therapieangebote zunächst systematisch zu Überkategorien zusammengefasst und anschließend nach Minutenwerten aufgeschlüsselt. Dies diente als Grundlage für die Gewichtung der Angebotskategorien.

Für die Zusammenfassung zu Überkategorien wurden zunächst alle unterschiedlichen lokalen Angebote gesammelt. Dann erfolgte in mehreren iterativen Schritten eine Zuordnung zu übergeordneten Kategorien (z. B. erster Schritt: Zuordnung PMR zu Achtsamkeits-/ Entspannungsangebot; zweiter Schritt: Zuordnung zu Überkategorie „Körperbezogene Wahrnehmung und Körpertherapie“). In einem nächsten Schritt wurde aus allen Therapieplänen der Minutenwert pro PatientIn pro Behandlungswoche für jede dieser Kategorien extrahiert. Die Summe der Minutenwerte je Kategorie stellte dann die Grundlage für die relative Gewichtung der therapeutischen Angebote für die Therapieplanvignetten dar. Darauf aufbauend wurden die Angebote innerhalb der Behandlungscluster unter Berücksichtigung störungsspezifischer bzw. störungsübergreifender Therapiekonzepte zu prototypischen Therapieplanvignetten zusammengefasst. Die Zuordnung zu den Behandlungsclustern erfolgte auf Basis der Clusterlösung aus der Zwischenauswertung, in welcher bereits eine Zuordnung der Stationen je nach erbrachten Therapieeinheiten und somatischen Merkmalen erfolgte. Die Therapieplanvignetten wurden so erstellt, dass sie zum einen prototypische Behandlungsangebote für spezifische in diesen Behandlungsclustern vorhandene Settings abbildeten und zum anderen eine größtmögliche Varianz im Behandlungsangebot innerhalb eines Clusters darstellten. Zudem wurden patientennahe und patientenferne Tätigkeiten differenziert.

### Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)

In Teilprojekt 3 wurde im Rahmen eines Delphi-Verfahrens die Einschätzung des Soll-Personalaufwands für die EPP, KJPP und PSM-PT vorgenommen.

Die Sollabschätzung erfolgte durch unabhängige ExpertInnen aller Behandlergruppen (ÄrztInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen, Pflege bzw. Erziehungsdienst, ErgotherapeutInnen, BewegungstherapeutInnen oder Krankengymnasten oder PhysiotherapeutInnen, Kunst- und MusiktherapeutInnen und SozialarbeiterInnen oder SozialpädagogInnen) sowie Betroffenen- (nicht KJPP) und AngehörigenvertreterInnen. In der PSM-PT wurden die


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Berufsgruppen der Ergotherapeuten und Kunst- sowie Musiktherapeuten als Spezialtherapeuten zusammengefasst.

Die Rekrutierung der ExpertInnen erfolgte analog zur Rekrutierung in Teilprojekt 1 (Definition einer leitlinienbasierten Behandlung). Insgesamt nahmen 79 ExpertInnen (36 EPP, 21 KJPP und 22 PSM-PT) an den Delphi-Runden teil. Für die PSM-PT erfolgte eine Unterscheidung der ExpertInnen nach Kliniktyp, nicht jedoch für die EPP und KJPP. Die Verteilung der ExpertInnen der ersten Delphi-Runde der PSM-PT nach Kliniktyp ist in Tabelle A5 in Anlage 1 dargestellt.

Die Schätzung des Personalaufwands erfolgte in einem iterativen Prozess in fünf Schritten (s. Abbildung 3):

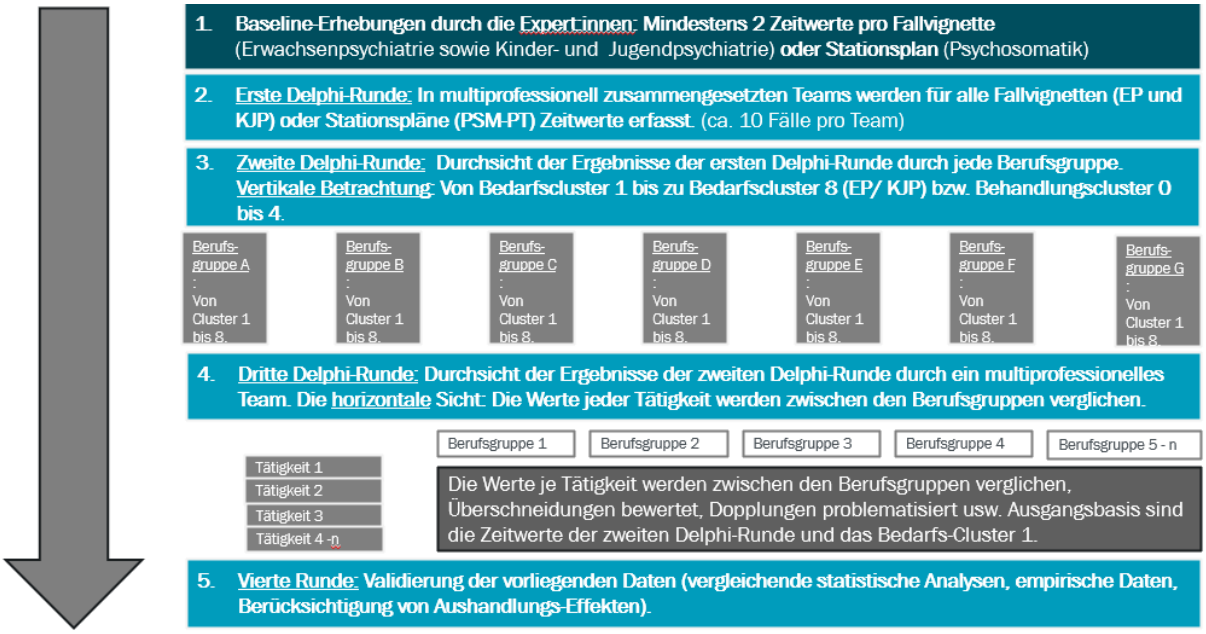



*Abbildung 3: Der iterative Prozess der Delphi-Runden*

1) **Baseline-Erhebung**: Jeweils 2 ExpertInnen pro Berufsgruppe gaben unabhängig voneinander Minutenschätzungen für alle relevanten Tätigkeiten pro Fallvignette/ Therapieplan für ihre Berufsgruppe basierend auf folgenden Unterlagen ab:

   - EPP und KJPP:
     - 71 Fallvignetten des Plattformmodells (s. Anlage 7 und 8)
     - Tätigkeitskataloge der Machbarkeitsstudie [7] (s. Anlage 21)
     - Leitlinienbasierte Behandlungsoptionen aus Teilprojekt 1 (s. Anlage 11 und 12; Begleitschreiben zu den Behandlungsoptionen s. Anlage 13).

   - PSM-PT:
     - 20 prototypische Therapiepläne aus Teilprojekt 2 (s. Anlage 22)
     - Tätigkeitskataloge der Machbarkeitsstudie [7] (s. Anlage 21)


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Es wurden dabei folgende Annahmen zugrunde gelegt:

- Schätzung des Zeitaufwands pro Tätigkeit pro PatientIn für 1 Woche (Montag bis Sonntag) bei einer täglichen Arbeitszeit von 06.00 bis 22.00 Uhr[1]
- der Status des/r PatientIn verändert sich in der Woche nicht

Anschließend lagen 2 Zeitwerte pro Fallvignette/ Therapieplan für alle Berufsgruppen und Tätigkeiten vor.

2) **Erste Delphi-Runde**: Basierend auf den je 2 Zeitwerten der Baseline-Erhebung gaben die ExpertInnen in Präsenz-Workshops in multiprofessionellen Teams (mit je einem/r VertreterInnen pro Berufsgruppe und Betroffenen und Angehörigen) für jede Fallvignette/ Therapieplan eine Schätzung des Zeitaufwands pro Tätigkeit pro Berufsgruppe ab. Eine Abweichung von den Werten der Baseline-Erhebung war möglich und erfolgte aufgrund der geführten Diskussionen im multiprofessionellen Team. Durch den moderierten Diskussionsprozess konnten Missverständnisse und Fehlinterpretationen der Fallvignetten geklärt werden, wodurch es ebenfalls zur Anpassung der Schätzungen kam. Am Ende von Delphi-Runde 1 lagen anschließend für jedes Bedarfscluster (s. Abbildung 1 bzw. Tabelle 1) 3-5 Minutenwerte pro Tätigkeit vor (je nach Anzahl Fallvignetten/ Therapiepläne pro Cluster: 5 in der EPP, 3-5 in der KJPP und 4 in der PSM-PT).

3) **Zweite Delphi-Runde**: In der zweiten Delphi-Runde (digital durchgeführt) wurden die Minutenwerte der ersten Delphi-Runde von je 2 ExpertInnen jeder Berufsgruppe innerhalb der eigene Berufsgruppe bewertet, um einen Wert pro Tätigkeit pro Cluster abzuleiten. Die VertreterInnen des ärztlichen Dienstes und der psychologischen PsychotherapeutInnen nahmen die Minutenschätzung gemeinsam vor, um zu vermeiden, dass überschneidende Tätigkeiten der beiden Berufsgruppen doppelt in die Minutenschätzungen eingehen. Aus dieser Delphi-Runde wurden zeitliche Bandbreiten für jedes Bedarfscluster abgeleitet.

4) **Dritte Delphi-Runde**: Die dritte Delphi-Runde fand als Präsenz-Workshop in der EPP und digital in der KJPP und PSM-PT statt und diente der multiprofessionellen Validierung der Minutenwerte aus der vorherigen Runde. Die Ergebnisse der zweiten Delphi-Runde wurden in dieser Runde berufsgruppenübergreifend und unter Einbezug von Stakeholdern[2] betrachtet und vergleichend diskutiert. Dafür wurden die Minutenwerte für jede Tätigkeit begutachtet und im Verhältnis der Berufsgruppen zueinander bewertet.

5) **Vierte Delphi-Runde**: In der abschließenden Delphi-Runde wurden mögliche Dissense diskutiert, die Integration der 1:1-Betreuung in die Minutenwerte der Krisenwerte

[1] Der Zeitrahmen bezieht sich auf das im Plattformmodell vorgesehene Zeitfenster. Dieser hat den Zeitraum 06:00 bis 22:00 Uhr im Fokus, um ein Zeitfenster von 16 Stunden abzubilden, sodass sich darunter zwei 8-Stunden-Schichten abbilden lassen.

[2] Nur EPP: Betroffene, Angehörige, VertreterInnen von Management und Mitarbeitende von Kostenträgern. Stakeholder wurden beteiligt, um die Akzeptanz für das Projekt zu erhöhen. Diese konnten in Delphi-Runde 3 Stellung beziehen, ohne direkte Beteiligung an der Minutenschätzung der beruflichen ExpertInnen.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

thematisiert sowie die Erhebung der strukturellen Setting-Tätigkeiten vorgenommen. Zudem wurden die generierten Zeitwerte unter Berücksichtigung der PPP-RL-Werte vergleichend diskutiert und die Ergebnisse von EPP, KJPP und PSM-PT im Vergleich zueinander bewertet.

Nach Abschluss der vierten Delphi-Runden wurden zunächst gewichtete Zeitwerte basierend auf den Ergebnissen der Stichtagserhebung (Teilprojekt 1) kalkuliert. Anschließend wurden die VK-Werte errechnet, in dem die geschätzten Minutenwerte durch die wöchentliche Arbeitszeit (40 h = 2.400 Min. für ÄrztInnen und 38,5 h = 2.310 Min für die übrigen Berufsgruppen) dividiert und mit der Stationsgröße (18 PatientInnen in der EPP und PSM-PT und 10 PatientInnen in der KJPP) multipliziert wurden. Abschließend wurden die EPPIK-Ergebnisse mit den PPP-RL-Werten aus dem PPP-RL-Mapping (Teilprojekt 1) verglichen. Es wurden keine Analysen in Abhängigkeit des Kliniktyps durchgeführt.

# 4 Projektergebnisse

## Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

#### *Klinik-Stichprobe*

Insgesamt konnten für die Stichtagserhebung 30 Kliniken der EPP und 25 der KJPP rekrutiert werden. Detaillierte Angaben zur geschichteten Stichprobe können Tabelle A6 in Anlage 1 entnommen werden. Es nahmen insgesamt 274 RaterInnen (115 ÄrztInnen, 35 PsychotherapeutInnen, 88 Pflegedienst-Fachkräfte, 9 SozialarbeiterInnen, 14 Fachkräfte des Erziehungsdienstes, 3 PhysiotherapeutInnen/ErgotherapeutInnen und 1 SpezialtherapeutIn) an der Erhebung teil.

#### *Patienten-Stichprobe*

Insgesamt wurden 27.113 Ratings (Fall-Schätzungen) erfasst. Nach der Bereinigung lagen 10.991 Rating-Paare vor (6.829 EPP; 4.162 KJPP). Die Verteilung der PatientInnen auf die Kliniktypen und Stichtage können Tabelle A7 und Tabelle A8 in Anlage 1 entnommen werden.

#### *Interrater-Reliabilität*

Tabelle 3 zeigt die Werte der drei Kriterien Krippendorff‘s Alpha (Reliabilität), Akkuratheit (Übereinstimmungsquote) und Basis-Rate (Verhältnis ‚Regelbedarf‘ vs. ‚erhöhter Bedarf‘) jeweils in den drei Dimensionen PSY, SOM und SOZ.

Es zeigt sich, dass die Akkuratheit mit > 80 % für die EPP und > 77 % für die KJPP hoch ist, woraus sich eine gute Übereinstimmung zwischen den Rater-Paaren ableiten lässt. Bei der EPP war die höchste Übereinstimmung in der somatischen Dimension mit (88 %) zu finden gefolgt von der sozialen Dimension (83 %). Die Übereinstimmung in der psychiatrischen Dimension lag bei 80 %. In der KJPP war ebenfalls in der somatischen Dimension die höchste Übereinstimmung zu finden (89 %). Die psychiatrische Dimension wies eine Übereinstimmung von 79 % auf und die soziale Dimension von 77 %.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Krippendorff's Alpha-Werte liegen zwischen 0,49 und 0,56 (EPP) sowie 0,39 und 0,54 (KJPP) (s. Tabelle 3). Da Krippendorff's Alpha sensibel gegenüber Abweichungen von einer ‚perfekten' Gleichverteilung (Basis-Rate von 0,50) ist, und die Basis-Raten in der vorliegenden Analyse mit bis zu 0,80 stark von der Gleichverteilung abweichen, ist die Aussagekraft von Krippendorff's Alpha eingeschränkt und nur unter Berücksichtigung der Akkuratheit und der Basis-Rate valide. Des Weiteren sollte beachtet werden, dass für Krippendorff's Alpha keine absoluten Schwellen- bzw. Richtwerte für eine ‚ausreichende' Reliabilität existieren (nähere Erläuterungen zu den drei Kriterien siehe Anlage 3).

*Tabelle 3: Zusammenschau der Übereinstimmungsmaße nach EPP und KJPP*

| **Erwachsenenpsychiatrie (EP)** | | | |
|---|---|---|---|
| n = 6.829 | | | |
| **Dimension** | **Akkuratheit** | **Basis Rate** | **K-Alpha** |
| **PSY** | 0,80 | 0,59 | 0,51 |
| **SOM** | 0,88 | 0,72 | 0,56 |
| **SOZ** | 0,83 | 0,67 | 0,49 |

| **Kinder-/Jugendpsychiatrie (KJP)** | | | |
|---|---|---|---|
| n = 4.162 | | | |
| **Dimension** | **Akkuratheit** | **Basis Rate** | **K-Alpha** |
| **PSY** | 0,79 | 0,55 | 0,54 |
| **SOM** | 0,89 | 0,80 | 0,44 |
| **SOZ** | 0,77 | 0,63 | 0,37 |

*K-Alpha = Krippendorff's Alpha; PSY = psychiatrische Dimension; SOM = somatischen Dimension; SOZ = psychosoziale Dimension*

### *Clusterverteilung und deren Bezug zu den PPP-RL-Kategorien*

#### *1. Kumulierte Häufigkeitsverteilungen der acht Cluster*

Der Anteil von Cluster 1 (Regelbedarf in allen drei Dimensionen; s. Abbildung 1) liegt bei rund 71 % für die EPP (s. Abbildung 4) und rund 70 % für die KJPP (s. Abbildung 5). Das Cluster 4 (erhöhter psychiatrischer Bedarf) ist das zweitgrößte Cluster sowohl für EPP als auch KJPP. Die Ergebnisse bilden die Realität in den Kliniken plausibel ab und sind mit den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie [7] vergleichbar.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

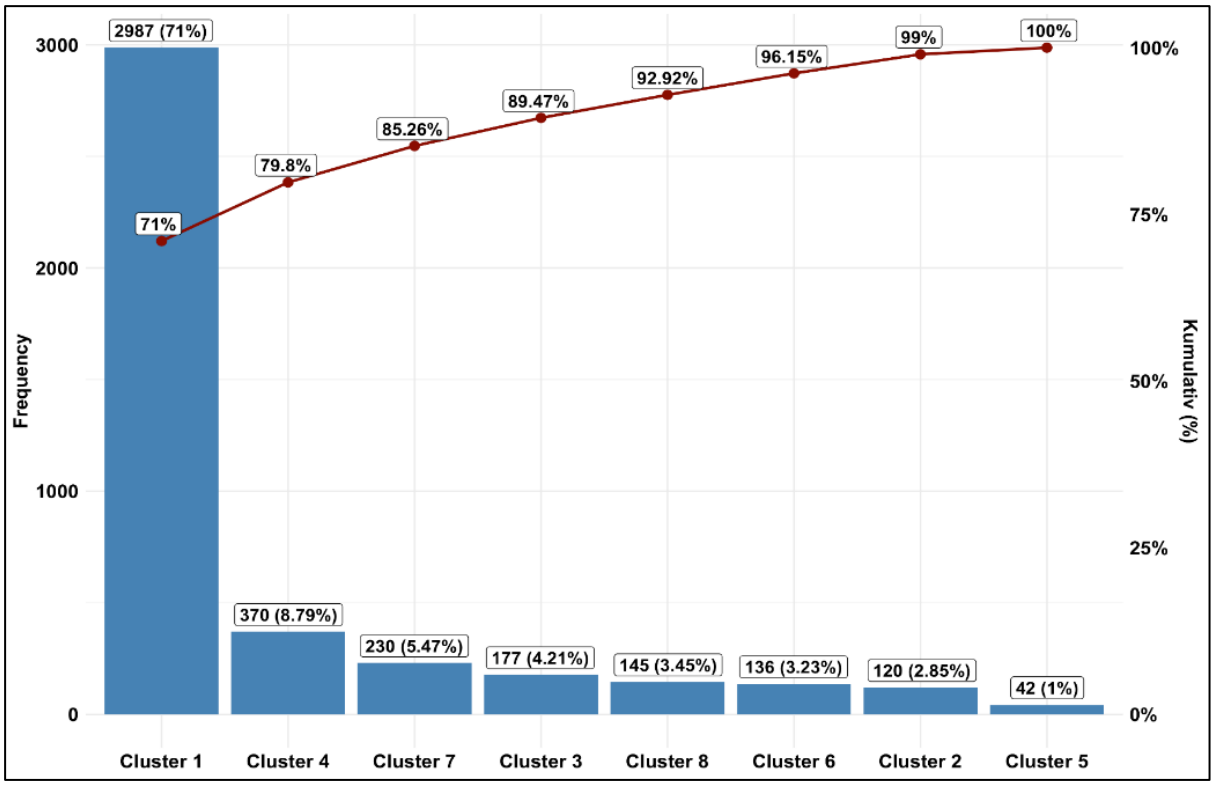



*Abbildung 4: Kumulierte Häufigkeitsverteilung der Cluster nach EPP*

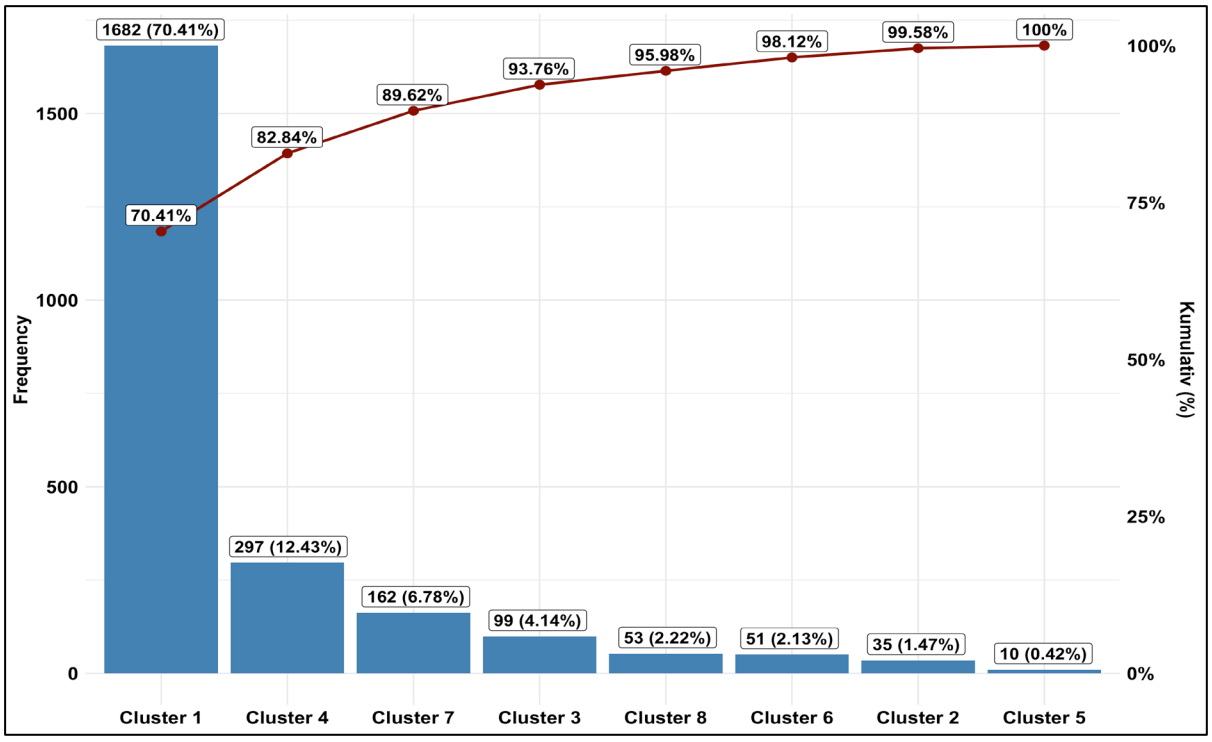



*Abbildung 5: Kumulierte Häufigkeitsverteilung der Cluster nach KJPP*

## *2. Clusterverteilung nach PPP-RL-Kategorien (PPP-RL-Mapping)*

Bei Betrachtung von Abbildung 6 und Abbildung 7 lässt sich eine große Ähnlichkeit zwischen der EPP und der KJPP erkennen. Bei den PPP-RL-Kategorien A1 (‚Regel' in der EPP) und KJ2



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

(‚Jugend Regel' in der KJPP) dominiert das Cluster 1. Die Komplexität des Leistungsgeschehens innerhalb der EPP wird insbesondere bei A2 (intensiv) und bei der KJPP in KJ3 (Jugend intensiv) und KJ6 (Eltern-Kind) deutlich.

Eine Auflistung der PPP-RL-Kategorien ist in Tabelle A2 in Anlage 1 zu finden.

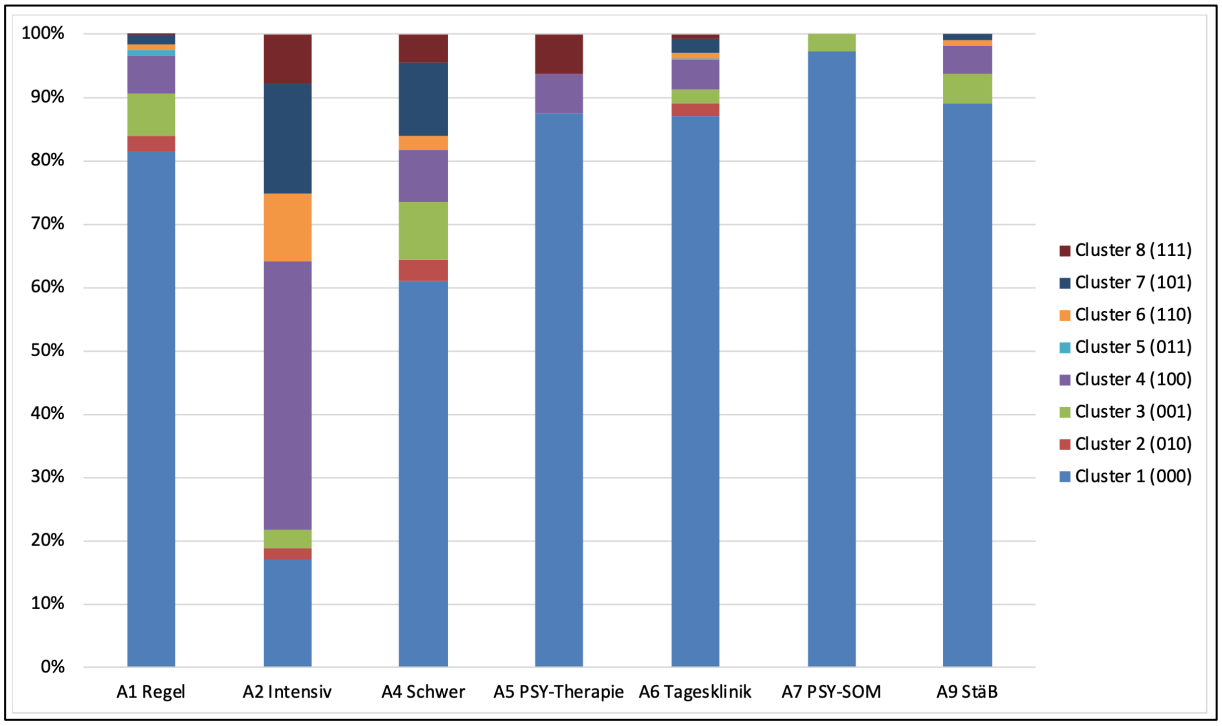



*Abbildung 6: PPP-RL-Mapping für EPP*

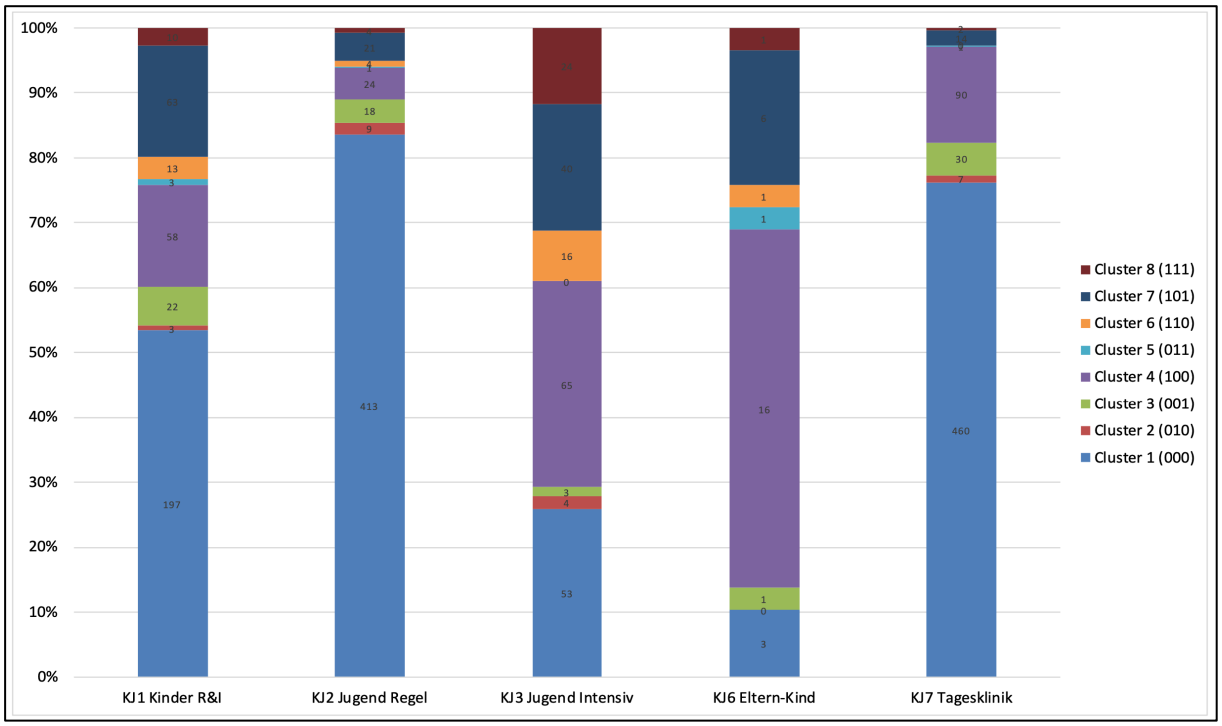



*Abbildung 7: PPP-RL-Mapping für KJPP*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

### Definition einer leitlinienbasierten Behandlung

#### *ExpertInnen*

Insgesamt konnten 215 ExpertInnen für die Bildung des Expertenpools gewonnen werden. Die Zusammensetzung des Pools ist in Tabelle A9 in Anlage 1 dargestellt. Für die Bildung der Expertengruppen wurden 60 ExpertInnen (36 EPP; 24 KJPP) randomisiert gezogen. Für jede Expertengruppe konnte wie geplant je ein/e VertreterIn der sieben Berufsgruppen sowie je ein/e Patienten- (nur EPP) und ein/e AngehörigenvertreterIn gewonnen werden (siehe Kapitel Methodik: Teilprojekt 1 - Definition einer leitlinienbasierten Behandlung), so dass alle Gruppen vollständig mit 9 ExpertInnen (EPP) bzw. 8 ExpertInnen (KJPP; ohne PatientIn) besetzt waren. Die Charakteristika der ExpertInnen sind in Abbildung A1 in Anlage 1 dargestellt.

An der Baseline-Erhebung nahmen in jeder Gruppe die geplante Anzahl an ExpertInnen aus jeder Berufsgruppe bzw. der Betroffenen/ Angehörigen teil. Zum Workshop schieden 2 (3,3 %) der 60 ExpertInnen aus. Diese Positionen konnten aufgrund kurzfristiger Absagen nicht mehr nachbesetzt werden.

#### *Ergebnisse*

Für alle 71 Fallvignetten konnten expertenkonsentierte leitliniengestützte Behandlungsoptionen für die Abschätzung des Personalbedarfs in Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) zusammengestellt werden. Aufgrund der hohen Heterogenität der leitliniengerechten Behandlungsoptionen waren keine ‚prototypischen' Behandlungsoptionen extrahierbar, stattdessen wurden diese fallvignettenweise für Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) aufbereitet (s. Anlage 11 und 12). Hierfür wurden für jede Fallvignette (a) die im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechten Behandlungsoptionen, (b) weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war, und (c) weitere Maßnahmenvorschlägen (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert) zusammengefasst.

## Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

### Vorbereitungsphase

Die Definition der Grundgesamtheit aller psychosomatischen Einrichtungen ergab eine finale Anzahl von 177 Kliniken (s. Abbildung A2 in Anlage 1), aus der anschließend 80 Kliniken stratifiziert nach Einrichtungstyp zufällig ausgewählt wurden.

### Ist-Standerhebung

#### *Stichprobe der erhobenen Einrichtungen*

Es wurden final 73 Einrichtungen (41 % der bettenführenden psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland) eingeschlossen (s. Abbildung A3 in Anlage 1). Die Datenerhebung konnte somit an 146 Organisationseinheiten (78 Stationen mit ausschließlich vollstationären Behandlungsplätzen, 34 Stationen mit vollstationären und integriert-



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

tagesklinischen Plätzen, 34 reine Tageskliniken) durchgeführt werden (s. Abbildung A4 in Anlage 1). Die Settings mit ausschließlich vollstationären Plätzen und vollstationären mit integriert-tagesklinischen Plätzen wurden für die Analysen zusammengefasst, da die Zahl der Behandlungsplätze von integrierten Tageskliniken (im Median 4 Plätze) sehr gering war und sich das therapeutische Angebot pro Tag in integrierten Tageskliniken nicht von den assoziierten Stationen unterschied.

Die Anzahl an psychosomatischen Behandlungsplätzen variierte zwischen 14 und maximal 340 Plätzen pro Einrichtung (s. Abbildung A4 in Anlage 1 für weitere Details).

### *Deskriptive Analysen*

Die deskriptive Beschreibung der Struktur- und Leistungsdaten sowie der pandemiebedingten Belegungsrückgänge und Personalausfälle der teilnehmenden Einrichtungen kann Anlage 23 entnommen werden.

### *Validierung des Plattformmodells und neue Cut-Off-Werte*

Die durchgeführten Analysen mit n = 112 Stationen des vollstationären Bereichs konnten die Validität des postulierten Plattformmodells mit 4 Behandlungsclustern und einer Restkategorie (Cluster 0 "Basisbehandlung") empirisch bestätigen (Teilziel 3). Das Modell zeigte eine signifikante Differenzierung (p = .002) des Gesamt-Personals zwischen den Behandlungsclustern bei einem Cut-Off von 2,5 ärztlichen/ psychologischen TEs von der Basisbehandlung (Cluster 0) zur Komplexbehandlung (Cluster 1 und 3) und einem Cut-Off von 8,0 TEs für alle Berufsgruppen pro Behandlungswoche zur Unterscheidung zwischen der Komplexbehandlung (Cluster 1 und 3) und der intensivierten Komplexbehandlung (Cluster 2 und 4). Abbildung 8 gibt eine Übersicht über das Plattformmodell mit den neuen Cut-Off-Werten.

Eine weiterführende Analyse der Verteilung der therapeutischen Leistungen in den Behandlungsclustern 1-4 ist in Anlage 23 aufgeführt.

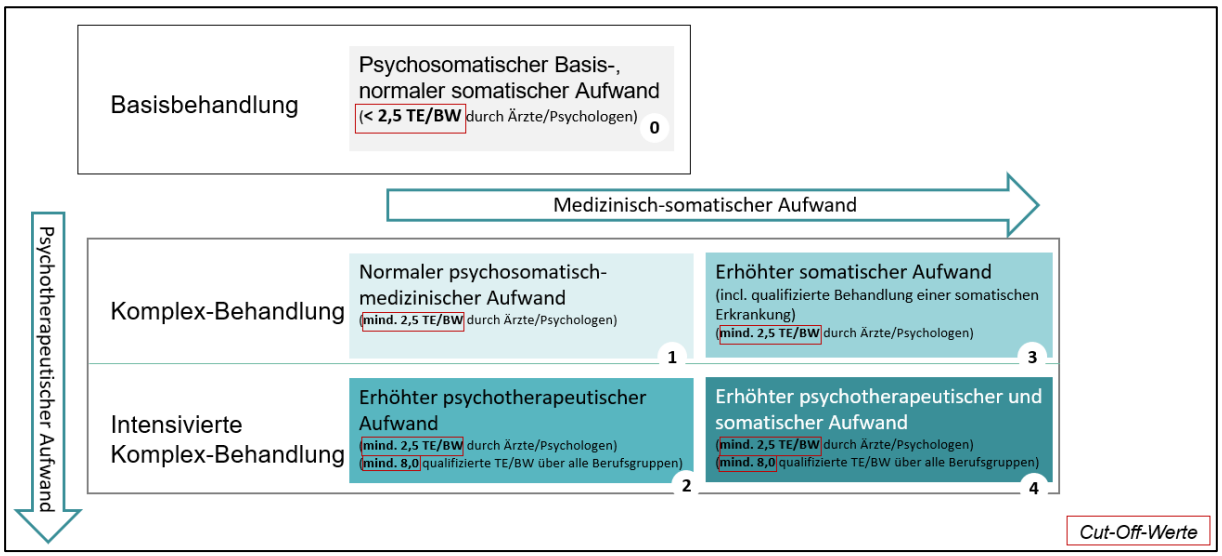



*Abbildung 8: Empirisch validiertes Plattformmodell mit neuen Cut-Off-Werten*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

### *Verteilung der Settings auf die neu definierten Behandlungscluster*

Von den 112 vollstationären bzw. integriert-tagesklinischen Einheiten fand sich die größte Anzahl mit n = 43 Stationen (38,4 %) in Behandlungscluster 1 wieder, gefolgt von n = 31 Stationen (27,7 %) in Behandlungscluster 2 (s. Abbildung 9). Dem Behandlungscluster 3 ließen sich n = 12 Stationen (10,7 %) zuordnen und das Behandlungscluster 4 beinhaltete n = 14 Stationen (12,5 %). Der Basisbehandlung (Cluster 0) ließen sich n = 12 Stationen (10,7 %) zuordnen.

Die Clusterverteilung stellt, analog zur Clusteranalyse der Stichtagserhebung in der EPP und KJPP (Teilprojekt 1), die Basis für die Gewichtung der Cluster in der Sollabschätzung des Personalbedarfs in Teilprojekt 3 dar.

Eine Übersicht über die Verteilung der Stationen nach Einrichtungstyp findet sich in Tabelle A10 in Anlage 1.

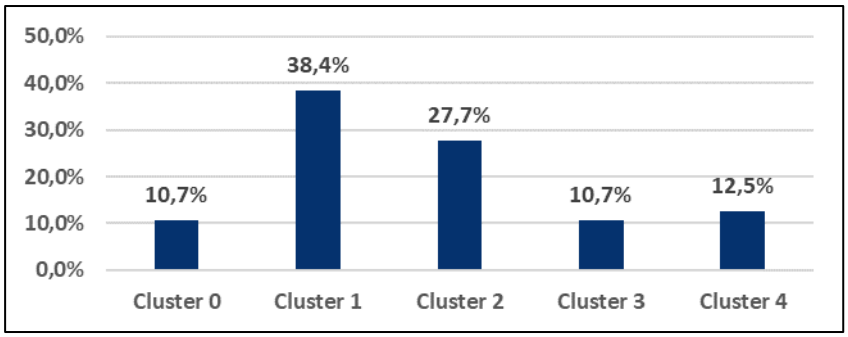



*Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Settings auf die neu definierten Behandlungscluster*

### *Erfassung der Personalausstattung in der vollstationären Komplexbehandlung*

Weiterer zentraler Bestandteil der Ist-Standerhebung war die Erfassung der Personalausstattung in der vollstationären Komplexbehandlung (Behandlungscluster 1-4) für die behandelnden Berufsgruppen zum Zeitpunkt der Erhebung (Teilziel 4), die für die sechs Berufsgruppen in Tabelle A11 in Anlage 1 dargestellt ist.

#### *1. Verteilung der Personalausstattung in den Behandlungsclustern 1-4*

Die Personalausstattung ist sowohl über alle Berufsgruppen hinweg (s. Abbildung 10) als auch differenziert nach Berufsgruppe für die vier Behandlungscluster (s. Abbildung 11 bis Abbildung 16) dargestellt. Es zeigte sich, dass die erfasste Personalausstattung zwischen den validierten Behandlungsclustern 1-4 signifikant differenzierte ($p = .002$ für das Gesamtpersonal) (s. Abbildung 10). So wies das Behandlungscluster 1 die geringste Personalausstattung über alle 6 Berufsgruppen hinweg auf, während hingegen die Personalausstattung in den Behandlungsclustern 3 und 4 mit erhöhtem somatischem Aufwand am höchsten war. Besonders deutlich unterschied sich die Personalausstattung im ärztlichen ($p < .001$) (s. Abbildung 11) und pflegerischen ($p = .003$) Bereich (s. Abbildung 13) mit einer signifikant höheren Personalausstattung dieser Berufsgruppen in den Behandlungsclustern mit erhöhtem somatischem Aufwand.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

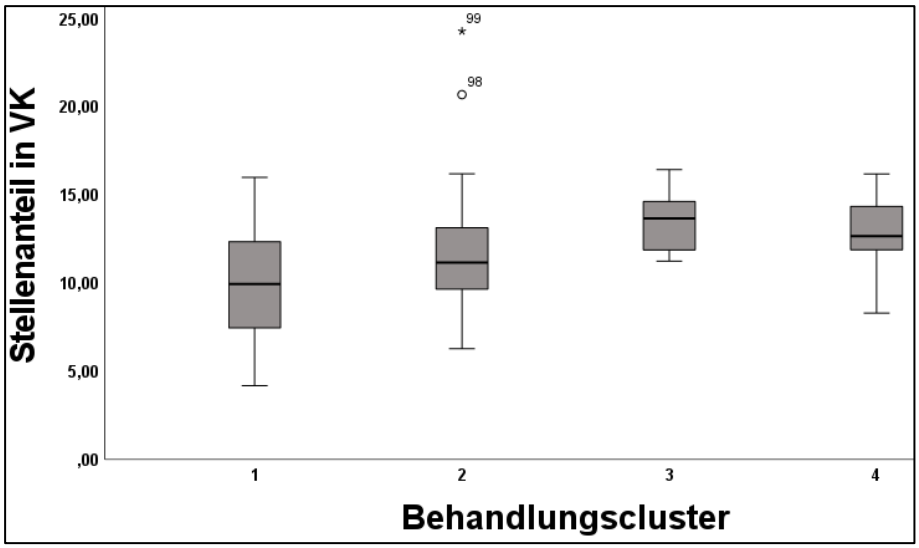



*Abbildung 10: Personalausstattung über alle 6 Berufsgruppen hinweg je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: Die zugehörigen Werte (Median; 25./ 75. Perzentil) können Tabelle A12 in Anlage 1 entnommen werden*

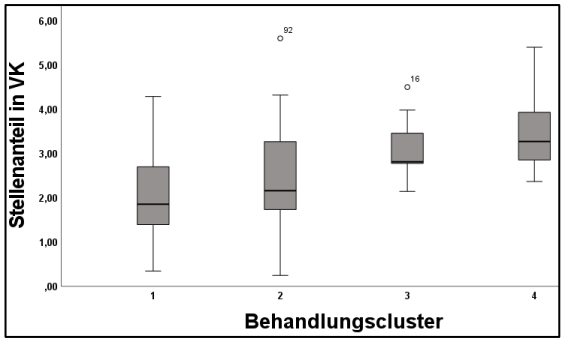



*Abbildung 11: Personalausstattung für das ärztliche Personal je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A13 in Anlage 1*

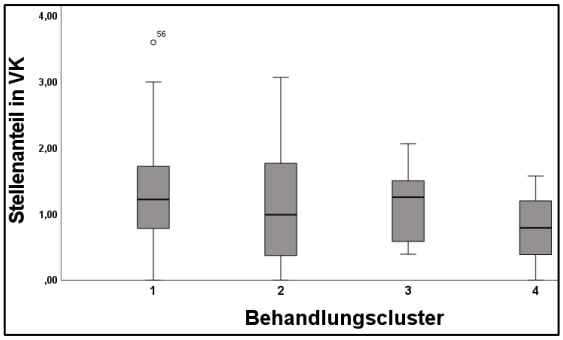



*Abbildung 12: Personalausstattung für das psychologische Personal (ohne PPiA) je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A14 in Anlage 1*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

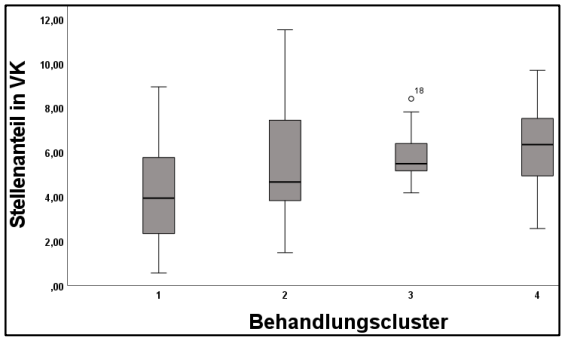



*Abbildung 13: Personalausstattung für Pflegefachpersonen (nur Tagdienst) je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A15 in Anlage 1*

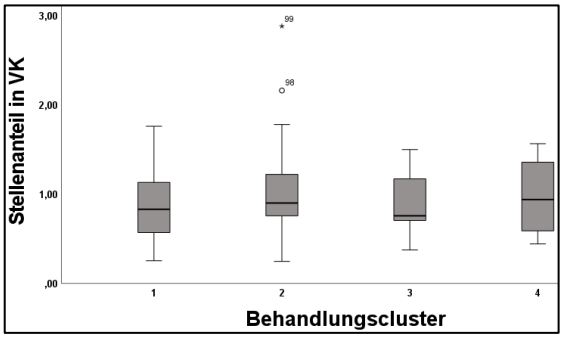



*Abbildung 14: Personalausstattung für Spezialtherapie je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A16 in Anlage 1*

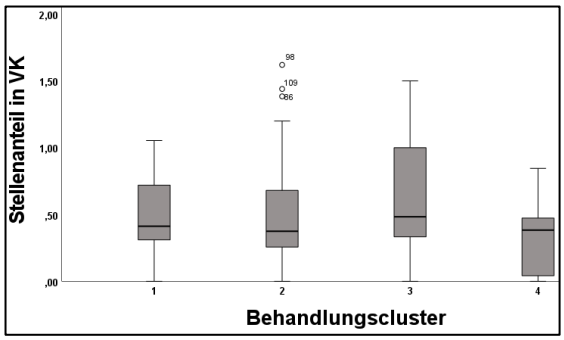



*Abbildung 15: Personalausstattung für Bewegungs-/Physiotherapie je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A17 in Anlage 1*

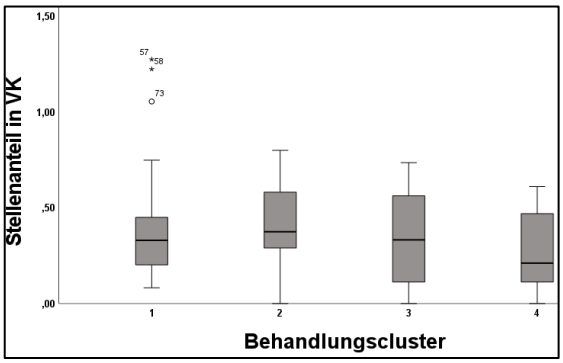



*Abbildung 16: Personalausstattung für Sozialarbeit je Behandlungscluster für eine 18 Bettenstation (Boxplots)*

*Anmerkung: s. auch Tabelle A18 in Anlage 1*

## *2. Personalausstattung in der Basisbehandlung (Behandlungscluster 0)*

Stationen, die über die achtwöchige Erhebung der therapeutischen Leistungen hinweg im Mittel 2,5 ärztliche oder psychologische TEs pro Behandlungswoche je Patient oder Patientin nicht erreichten oder nicht dokumentierten, wurden, unabhängig von der Erfüllung des somatischen Kriteriums und der Anzahl der Gesamt-TEs, der „Basisbehandlung“ (Behandlungscluster 0) zugeordnet.

Das Behandlungscluster 0 lässt sich charakterisieren durch eine vergleichsweise geringe Personalausstattung (Station mit 18 Betten) im ärztlichen (Median = 1,78 VK) und psychologischen Dienst (Median = 0,77 VK), weist jedoch mit 4,64 VKs eine pflegerische Personalausstattung (nur Tagdienst) auf, die im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen verhältnismäßig stark repräsentiert ist. Eine Übersicht über die Personalausstattung in Cluster 0 findet sich in Tabelle A19 in Anlage 1. Mit Blick auf die Verteilung der Einrichtungstypen lässt



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

sich feststellen, dass mit 8 von 12 Stationen der überwiegende Anteil aus Fachabteilungen in psychiatrischen Krankenhäusern entstammt.

### *3. Personalausstattung im Bereich der reinen Tageskliniken*

In Tabelle A20 in Anlage 1 ist die Personalausstattung für die reinen Tageskliniken dargestellt. Von den 34 Tageskliniken erreichten n = 4 die 2,5 ärztlichen/ psychologischen TEs pro Behandlungswoche nicht und wurden der Basisbehandlung (Cluster 0) zugeordnet. Die geringe Anzahl lässt keine belastbaren Aussagen über die Basisbehandlung im teilstationären Bereich zu.

Bei den n = 30 Tageskliniken der teilstationären Komplexbehandlung zeigte sich, dass im Vergleich zum vollstationären Bereich im Median rund drei Gesamt-VK weniger eingesetzt werden. Mit Blick auf die Berufsgruppen wird deutlich, dass die Personalausstattung im tagesklinischen Bereich insbesondere bei den Pflegefachpersonen geringer ausfällt.

### *4. Ergänzende Ergebnisse zur Erfassung der Personalausstattung*

Ergänzend wurde der Zusammenhang von Personalausstattung und Bettenzahl der Einrichtungen sowie die Erkrankungsschwere in den Behandlungsclustern 1-4 ermittelt und ein Vergleich der Personalausstattung mit den Mindestvorgaben der PPP-RL hinsichtlich der Minutenwerte für den voll- und für den teilstationären Bereich vorgenommen. Die Ergebnisse können Anlage 23 entnommen werden.

## Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs

Die Therapiepläne der teilnehmenden Stationen bzw. Tageskliniken konnten lückenlos erfasst werden. Insgesamt wurden 198 Therapiepläne an den 146 Organisationseinheiten erhoben. Je nach einrichtungsspezifischen Strukturen variierte die Anzahl je Station bzw. Tagesklinik zwischen einem und vier Subsettings inkl. dazugehörigem Therapiekonzept. Die daraus entwickelten Therapieplanvignetten sollten sowohl prototypische Behandlungsangebote für spezifische, in den Behandlungsclustern vorhandene Settings als auch die größtmögliche Varianz im Behandlungsangebot innerhalb eines Clusters abbilden. Für die Sollbedarfsschätzung (Teilprojekt 3) sollte damit eine Orientierung über mögliche Angebote entwickelt werden, die gleichzeitig Freiheiten für die Schätzung der ExpertInnen zulässt, indem beispielsweise die Dauer der Therapieangebote sowie die durchführende Berufsgruppe offengelassen wurden.

Dies konnte mit vier prototypischen Therapieplanvignetten pro Behandlungscluster (insgesamt 20 Vignetten) realisiert werden, die sich aus mindestens zwei störungsspezifischen und mindestens einer störungsübergreifenden Vignette zusammensetzen. Insgesamt wurden 13 störungsspezifische und 7 störungsübergreifende Therapieplanvignetten extrahiert, um die große Bandbreite verschiedener Behandlungskonzepte der Psychosomatik adäquat abzubilden (s. Anlage 22). In jeder Therapieplanvignette wurden sowohl patientennahe (therapeutische Angebote) als auch patientenferne (Teambesprechung, Supervision etc.) Tätigkeiten für ein Subsetting einer Station (Referenzgröße: 9 PatientInnen) definiert.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)

### *ExpertInnen*

Einen Überblick über die Anzahl der ExpertInnen je Delphi-Runde kann Tabelle A21 in Anlage 1 entnommen werden.

### *Ergebnisse*

Wichtige Hinweise zu den Schätzwerten:

- Bei den berichteten Ergebnissen handelt es sich stets um Personal-Sollschätzungen, welche die ideale Patientenversorgung abbilden. Diese sind daher im Gegensatz zur PPP-RL nicht als eine personelle Untergrenze bzw. Mindestmenge zu verstehen.
- Es werden immer gewichtete Minutenwerte bzw. Werte von gewichteten Clustern angeführt. Das gewichtete Cluster ergibt sich aus der Verteilung aus der Stichtagserhebung (Teilprojekt 1) bzw. der Ist-Standerhebung (Teilprojekt 2).
- Die Berechnung von Vollzeitkräften basiert in der EPP sowie in der PSM-PT auf einer Stationsgröße von 18 PatientInnen und in der KJPP auf einer Stationsgröße von 10 PatientInnen[3]. Die berücksichtigte wöchentliche Arbeitszeit der ÄrztInnen beträgt 40 Stunden, die übrigen Berufsgruppen wurden mit einer 38,5 Stundenwoche berücksichtigt.

### *1. Ergebnisse Erwachsenenpsychiatrie*

In Tabelle 4 sind die Minutenwerte pro PatientIn pro Woche bei einer Idealversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie aufgeführt. Der gewichtete Minutenwert über alle Bedarfscluster hinweg beträgt bei den ÄrztInnen 403 Minuten, bei den psychologischen Psycho-therapeutInnen 265 Minuten, bei den Pflegekräften 1.647 Minuten, bei den ErgotherapeutInnen 167 Minuten, bei den BewegungstherapeutInnen 140 Minuten, bei den KreativtherapeutInnen 107 Minuten und bei den SozialarbeiterInnen 162 Minuten. Der gewichtete Minutenwert für alle Berufsgruppen zusammengenommen liegt bei 2.890 Minuten pro Woche je Patient.

Bei Betrachtung von Tabelle 4 wird ersichtlich, dass die Bedeutung der Berufsgruppen über die Bedarfs-Cluster hinweg variiert. Die Relevanz von ÄrztInnen ist insbesondere in den Clustern 2, 5, 6 und 8, in denen ein erhöhter somatischer Bedarf vorliegt, besonders hoch. Der Aufwand der Berufsgruppe der psychologischen PsychotherapeutInnen ist in den Clustern höher, in denen ein erhöhter psychiatrischer Aufwand erforderlich ist. Dieser Effekt lässt sich auch für die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen wiederfinden, deren Personalbedarf in den Clustern mit erhöhtem psychosozialem Bedarf (3, 5, 7 und 8) erhöht ist. Bei der Betrachtung der Gesamtminuten über alle Berufsgruppen hinweg zeigt sich ein zunehmender Aufwuchs der Minuten von Cluster 1 (2.534 Minuten) bis Cluster 8 (4.690 Minuten).

Weiterführende Detailanalysen der Minutenwerte sind in Anlage 24 zu finden.

[3] Die Stationsgrößen von 18 PatientInnen (EPP / PSM-PT) bzw. 10 PatientInnen (KJPP) sollen übliche Stationsgröße widerspiegeln. Diese Stationsgrößen wurden auf Anraten der Fachverbände gewählt und waren bereits die berücksichtigte Stationsgröße in der Machbarkeitsstudie [7].



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Zwischenergebnisse der Delphi-Runden 1 bis 3 der EPP befinden sich in Anlage 25, 26 und 27.

*Tabelle 4: Minutenwerte pro Woche pro PatientIn in der EPP*

| Cluster (Farben nach BG gewichtet) | PSY | SOZ | SOM | Ärzt:innen | Psychologische Psychotherapie | Pflege | Ergo | Bewegung | Kreativ | Sozialarbeit | SUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 374 | 251 | 1424 | 145 | 121 | 86 | 134 | 2534 |
| 2 | | | | 515 | 220 | 2063 | 188 | 215 | 153 | 159 | 3512 |
| 3 | | | | 371 | 258 | 1640 | 201 | 130 | 119 | 234 | 2952 |
| 4 | | | | 445 | 313 | 2042 | 231 | 152 | 162 | 159 | 3504 |
| 5 | | | | 516 | 244 | 2208 | 189 | 304 | 122 | 314 | 3896 |
| 6 | | | | 563 | 328 | 2555 | 262 | 234 | 227 | 184 | 4352 |
| 7 | | | | 449 | 317 | 2615 | 219 | 166 | 172 | 349 | 4286 |
| 8 | | | | 634 | 341 | 2712 | 218 | 297 | 150 | 339 | 4690 |
| gew. 1-8 | | | | 403 | 265 | 1647 | 167 | 140 | 107 | 162 | 2890 |

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY, SOZ und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 4): C1*0,71+C4*0,0879+C7*0,0547+C3*0,0421+C8*0,0345+C6*0,0323+C2*0,0285+C5*0,01.*

Die aus den Minutenwerten resultierenden Vollzeitäquivalente für eine Station mit 18 Betten sind Tabelle 5 zu entnehmen. Für ÄrztInnen ergibt sich pro Station eine gewichtete Anzahl von 3,0 VK, für die psychologischen PsychotherapeutInnen von 2,1 VK, für die Pflegekräfte von 12,8 VK, für die ErgotherapeutInnen von 1,3 VK, für die BewegungstherapeutInnen von 1,1 VK, für die KreativtherapeutInnen von 0,8 VK und für die SozialarbeiterInnen von 1,3 VK. Die gewichtete Anzahl an VK für alle Berufsgruppen zusammen beträgt 22,4 VK pro Station.

*Tabelle 5: Vollzeitkräfte pro Station in der EPP*

| Cluster | PSY | SOZ | SOM | Ä | PT | Pflege | ERGO | Bewegung | Kreativ | SOZ | SUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 2,8 | 2,0 | 11,1 | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 1,0 | 19,7 |
| 2 | | | | 3,9 | 1,7 | 16,1 | 1,5 | 1,7 | 1,2 | 1,2 | 27,4 |
| 3 | | | | 2,8 | 2,0 | 12,8 | 1,6 | 1,0 | 0,9 | 1,8 | 23,0 |
| 4 | | | | 3,3 | 2,4 | 15,9 | 1,8 | 1,2 | 1,3 | 1,2 | 27,3 |
| 5 | | | | 3,9 | 1,9 | 17,2 | 1,5 | 2,4 | 0,9 | 2,4 | 30,4 |
| 6 | | | | 4,2 | 2,6 | 19,9 | 2,0 | 1,8 | 1,8 | 1,4 | 33,9 |
| 7 | | | | 3,4 | 2,5 | 20,4 | 1,7 | 1,3 | 1,3 | 2,7 | 33,4 |
| 8 | | | | 4,8 | 2,7 | 21,1 | 1,7 | 2,3 | 1,2 | 2,6 | 36,5 |
| gew. 1-8 | | | | 3,02 | 2,06 | 12,83 | 1,30 | 1,09 | 0,83 | 1,26 | 22,40 |

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY, SOZ und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 4): C1*0,71+C4*0,0879+C7*0,0547+C3* 0,0421+C8*0,0345+C6*0,0323+C2*0,0285+C5*0,01. Es wird von einer Stationsgröße von 18 PatientInnen ausgegangen.*

Tabelle 6 präsentiert eine Gegenüberstellung der EPPIK-VK-Werte mit der Personalmindestmenge der PPP-RL. Über alle Berufsgruppen hinweg liegt der ideale Personalbedarf (EPPIK-



Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Sollschätzungen) über den Werten der PPP-RL. Bei der Berufsgruppe der ÄrztInnen wurde eine Differenz von 1,4 VK, bei den psychologischen PsychotherapeutInnen von 1,5 VK, bei Pflegekräften von 5,1 VK, bei den BewegungstherapeutInnen von 0,9 VK und bei SozialarbeiterInnen von 0,4 VK ermittelt. Da bei der PPP-RL-Richtlinie keine Differenzierung zwischen ErgotherapeutInnen und KreativtherapeutInnen vorgenommen wird, sondern beide Berufsgruppen unter die Gruppe der SpezialtherapeutInnen fallen, ist kein direkter Vergleich möglich. Die Differenz der gewichteten Werte aller Berufsgruppen (ausgenommen Ergo-/ KreativtherapeutInnen bzw. SpezialtherapeutInnen) zu der Personalmindestmenge der PPP-RL beläuft sich auf 9,4 Vollkräfte.

*Tabelle 6: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK-Sollschätzung vs. PPP-RL-Mindestbedarf in der EPP*

| | Ärzt:innen | | | Psychotherapeut:innen | | | Pflege | | | Bewegungstherapeut:innen | | | Sozialarbeiter:innen | | | Gesamt | | | Ergo | Kreativ | Spezial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cluster | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | EPPIK | PPP-RL |
| 1 | 2,8 | 1,55 | 1,25 | 1,96 | 0,59 | 1,37 | 11 | 6,73 | 4,27 | 0,94 | 0,23 | 0,71 | 1,05 | 0,66 | 0,39 | 17,75 | 9,76 | 7,99 | 1,13 | 0,7 | 1,1 |
| 2 | 3,86 | 1,62 | 2,24 | 1,72 | 0,53 | 1,19 | 16,1 | 8,88 | 7,22 | 1,67 | 0,26 | 1,41 | 1,24 | 0,66 | 0,58 | 24,59 | 11,95 | 12,64 | 1,46 | 1,2 | 0,95 |
| 3 | 2,78 | 1,71 | 1,07 | 2,01 | 0,5 | 1,51 | 12,8 | 8,3 | 4,5 | 1,01 | 0,25 | 0,76 | 1,83 | 0,71 | 1,12 | 20,43 | 11,47 | 8,96 | 1,56 | 0,9 | 0,96 |
| 4 | 3,33 | 1,84 | 1,49 | 2,44 | 0,46 | 1,98 | 15,9 | 9,99 | 5,91 | 1,18 | 0,25 | 0,93 | 1,24 | 0,66 | 0,58 | 24,09 | 13,2 | 10,89 | 1,8 | 1,3 | 0,99 |
| 5 | 3,87 | 1,6 | 2,27 | 1,9 | 0,53 | 1,37 | 17,2 | 9,09 | 8,11 | 2,37 | 0,29 | 2,08 | 2,45 | 0,67 | 1,78 | 27,79 | 12,18 | 15,61 | 1,47 | 0,9 | 0,89 |
| 6 | 4,22 | 1,86 | 2,36 | 2,56 | 0,4 | 2,16 | 19,9 | 12,27 | 7,63 | 1,82 | 0,3 | 1,52 | 1,44 | 0,63 | 0,81 | 29,94 | 15,46 | 14,48 | 2,04 | 1,8 | 0,81 |
| 7 | 3,36 | 1,82 | 1,54 | 2,47 | 0,45 | 2,02 | 20,4 | 10,71 | 9,69 | 1,29 | 0,26 | 1,03 | 2,72 | 0,63 | 2,09 | 30,24 | 13,87 | 16,37 | 1,71 | 1,3 | 0,96 |
| 8 | 4,75 | 1,82 | 2,93 | 2,66 | 0,41 | 2,25 | 21,1 | 12,62 | 8,48 | 2,31 | 0,31 | 2 | 2,64 | 0,58 | 2,06 | 33,46 | 15,74 | 17,72 | 1,7 | 1,2 | 0,78 |
| **Gew.** | 3,02 | 1,62 | **1,4** | 2,06 | 0,55 | **1,51** | 12,83 | 7,76 | **5,07** | 1,09 | 0,24 | **0,85** | 1,26 | 0,65 | **0,61** | 20,26 | 10,82 | **9,44** | **1,3** | **0,83** | **1,05** |

*Anmerkung: Die PPP-RL-Werte konnten aufgrund des PPP-RL-Matchings aus der Stichtagserhebung (Teilprojekt 1) gebildet werden. Da die PPP-RL einen Zeitraum von 14 Stunden berücksichtigt und die EPPIK-Studie 16 Stunden, wurden die entsprechenden PPP-RL Werte auf 16 Stunden angepasst. Das Delta bezeichnet die Differenz zwischen EPPIK und PPP-RL. Die Berufsgruppen der Ergo- und KreativtherapeutInnen sind der Gruppe der SpezialtherapeutInnen separat gegenübergestellt und es wurde kein Delta angegeben, da die PPP-RL diese beiden Berufsgruppen bezüglich der Minutenwerte nicht näher ausdifferenziert.*

## *2. Ergebnisse Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Die über die Bedarfscluster hinweg gewichteten wöchentlichen Minutenwerte pro PatientIn in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen bei der Berufsgruppe der ÄrztInnen bei 577 Minuten, bei den psychologischen PsychotherapeutInnen bei 467 Minuten, bei den Pflegekräften 3.103 Minuten, bei den ErgotherapeutInnen bei 253 Minuten, bei den BewegungtherapeutInnen bei 144 Minuten, bei den KreativtherapeutInnen bei 257 Minuten und bei den SozialarbeiterInnen 323 Minuten. In der Summe liegt der gewichtete personelle Aufwand 5.125 Minuten.

Die Tabelle verdeutlicht, dass auch in der KJPP die Rolle der einzelnen Berufsgruppen je nach Bedarf in den Clustern unterschiedliche stark ausgeprägt ist. Besonders in den Clustern 3, 5, 6 und 7, in denen der psychosoziale Bedarf hoch ist, steigt der Aufwand für die SozialarbeiterInnen. Auch der Minutenaufwand der Pflegekräfte ist in den Clustern besonders hoch, in denen ein erhöhter somatischer Aufwand und/oder psychiatrischer Aufwand besteht. Des Weiteren lässt sich auch in der KJPP ein zunehmender Aufwuchs der Minuten von Cluster 1 (4.507 Minuten) bis Cluster 8 (8.065 Minuten) verzeichnen.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Weiterführende Detailanalysen der Minutenwerte sind in Anlage 24 zu finden.

Die Zwischenergebnisse der Delphi-Runden 1 bis 3 der KJPP befinden sich in Anlage 28, 29 und 30.

*Tabelle 7: Minutenwerte pro Woche pro PatientIn in der KJPP*

| Cluster (Farben nach BG gewichtet) | PSY | SOZ | SOM | Ä | PT | Pflege | ERGO | Bewegung | Kreativ | SOZ | SUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 543 | 455 | 2630 | 208 | 131 | 244 | 298 | 4507 |
| 2 | | | | 668 | 436 | 3865 | 235 | 169 | 262 | 295 | 5928 |
| 3 | | | | 601 | 478 | 2621 | 294 | 145 | 281 | 433 | 4851 |
| 4 | | | | 646 | 478 | 4469 | 394 | 164 | 284 | 302 | 6734 |
| 5 | | | | 669 | 486 | 3325 | 371 | 193 | 290 | 443 | 5775 |
| 6 | | | | 714 | 516 | 5098 | 360 | 218 | 283 | 332 | 7518 |
| 7 | | | | 684 | 526 | 4324 | 375 | 206 | 316 | 495 | 6923 |
| 8 | | | | 761 | 581 | 5353 | 367 | 203 | 291 | 512 | 8065 |
| gew. 1-8 | | | | 577 | 467 | 3103 | 253 | 144 | 257 | 323 | 5125 |

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY, SOZ und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 5): C1*0,74+C4*0,124+C7*0,068+C3*0,041+C8*0,022+C6*0,021+C2*0,015+C5*0,004.*

Der Tabelle 8 sind für die Kinder- und Jugendpsychiatrie die entsprechenden Angaben zu den Vollzeitkräften pro Station mit 10 Betten zu entnehmen. Die Berufsgruppe der ÄrztInnen kommt gewichtet auf 2,4 VK, die psychologischen PsychotherapeutInnen auf 2,0 VK, die Pflegefachkräfte auf 13,4 VK, die ErgotherapeutInnen sowie die KreativtherapeutInnen auf jeweils 1,1 VK, die KreativtherapeutInnen auf 1,1 VK und die SozialarbeiterInnen auf 1,4 VK. Insgesamt ergeben sich daraus im gewichteten Cluster 22,1 Vollzeitkräfte auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station mit 10 PatientInnen.

*Tabelle 8: Vollzeitkräfte pro Station in der KJPP*

| Cluster | PSY | SOZ | SOM | Ä | PT | Pflege | ERGO | Bewegung | Kreativ | SOZ | SUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 2,3 | 2,0 | 11,4 | 0,9 | 0,6 | 1,1 | 1,3 | 19,5 |
| 2 | | | | 2,8 | 1,9 | 16,7 | 1,0 | 0,7 | 1,1 | 1,3 | 25,7 |
| 3 | | | | 2,5 | 2,1 | 11,3 | 1,3 | 0,6 | 1,2 | 1,9 | 21,0 |
| 4 | | | | 2,7 | 2,1 | 19,3 | 1,7 | 0,7 | 1,2 | 1,3 | 29,2 |
| 5 | | | | 2,8 | 2,1 | 14,4 | 1,6 | 0,8 | 1,3 | 1,9 | 25,0 |
| 6 | | | | 3,0 | 2,2 | 22,1 | 1,6 | 0,9 | 1,2 | 1,4 | 32,5 |
| 7 | | | | 2,8 | 2,3 | 18,7 | 1,6 | 0,9 | 1,4 | 2,1 | 30,0 |
| 8 | | | | 3,2 | 2,5 | 23,2 | 1,6 | 0,9 | 1,3 | 2,2 | 34,9 |
| gew. 1-8 | | | | 2,4 | 2,0 | 13,4 | 1,1 | 0,6 | 1,1 | 1,4 | 22,1 |

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY, SOZ und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 5): C1*0,74+C4*0,124+C7*0,068+C3*0,041+ C8*0,022+C6*0,021+C2*0,015+C5*0,004. Es wird von einer Stationsgröße von 10 PatientInnen ausgegangen.*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Vergleichswerte zwischen dem idealen Personalbedarf (EPPIK-Sollschätzung) und dem Mindestbedarf gemäß der PPP-RL sind Tabelle 9 zu entnehmen. Der Personalbedarf nach EPPIK liegt auch in der KJPP in allen Berufsgruppen über den Personalmindestangaben der PPP-RL. Bei den ÄrztInnen liegt die Differenz bei 1,1 VK, bei den psychologischen PsychotherapeutInnen bei 1,1 VK, bei den Pflegekräften bei 5,8 VK, bei den BewegungstherapeutInnen bei 0,3 VK und bei den SozialarbeiterInnen bei 0,7 VK. Ohne die Ergo- und KreativtherapeutInnen zu berücksichtigen ergibt sich insgesamt eine Differenz von 9,1 Vollzeitkräften auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station mit 10 PatientInnen.

*Tabelle 9: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK-Sollschätzung vs. PPP-RL-Mindestbedarf in der KJPP*

| | Ärzte | | | Psychotherapeuten | | | Pflege | | | Bewegungs-therapeuten | | | Sozialarbeiter | | | Gesamt | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cluster | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta | EPPIK | PPP-RL | Delta |
| 1 | 2,26 | 1,27 | 0,99 | 1,97 | 0,93 | 1,03 | 11,39 | 7,23 | 4,16 | 0,56 | 0,35 | 0,22 | 1,29 | 0,67 | 0,62 | 17,47 | 10,45 | 7,02 |
| 2 | 2,78 | 1,31 | 1,47 | 1,89 | 0,92 | 0,96 | 16,73 | 8,14 | 8,59 | 0,73 | 0,32 | 0,41 | 1,28 | 0,62 | 0,66 | 23,40 | 11,31 | 12,09 |
| 3 | 2,50 | 1,27 | 1,23 | 2,07 | 0,94 | 1,13 | 11,35 | 7,25 | 4,09 | 0,63 | 0,36 | 0,27 | 1,87 | 0,69 | 1,18 | 18,42 | 10,51 | 7,91 |
| 4 | 2,69 | 1,35 | 1,34 | 2,07 | 0,92 | 1,14 | 19,35 | 7,87 | 11,47 | 0,71 | 0,30 | 0,41 | 1,31 | 0,63 | 0,68 | 26,12 | 11,07 | 15,05 |
| 5 | 2,79 | 1,28 | 1,51 | 2,10 | 0,95 | 1,15 | 14,39 | 7,75 | 6,64 | 0,83 | 0,39 | 0,44 | 1,92 | 0,74 | 1,17 | 22,03 | 11,12 | 10,92 |
| 6 | 2,97 | 1,43 | 1,54 | 2,23 | 0,89 | 1,34 | 22,07 | 10,65 | 11,42 | 0,94 | 0,27 | 0,68 | 1,44 | 0,58 | 0,86 | 29,65 | 13,82 | 15,83 |
| 7 | 2,85 | 1,37 | 1,48 | 2,27 | 0,91 | 1,36 | 18,72 | 9,54 | 9,18 | 0,89 | 0,32 | 0,57 | 2,14 | 0,64 | 1,50 | 26,87 | 12,78 | 14,10 |
| 8 | 3,17 | 1,47 | 1,70 | 2,51 | 0,88 | 1,63 | 23,17 | 10,67 | 12,50 | 0,88 | 0,23 | 0,65 | 2,22 | 0,53 | 1,69 | 31,95 | 13,78 | 18,17 |
| **Gew.** | 2,40 | 1,29 | **1,11** | 2,02 | 0,93 | **1,09** | 13,43 | 7,62 | **5,81** | 0,62 | 0,34 | **0,29** | 1,40 | 0,66 | **0,74** | 19,88 | 10,83 | **9,05** |

| Ergo | Kreativ | Spezial |
|---|---|---|
| EPPIK | EPPIK | PPP-RL |
| 0,90 | 1,05 | 0,81 |
| 1,02 | 1,13 | 0,75 |
| 1,27 | 1,21 | 0,81 |
| 1,70 | 1,23 | 0,68 |
| 1,60 | 1,25 | 0,83 |
| 1,56 | 1,22 | 0,60 |
| 1,62 | 1,37 | 0,70 |
| 1,59 | 1,26 | 0,53 |
| 1,10 | 1,11 | 0,78 |

*Anmerkung: Die PPP-RL-Werte konnten aufgrund des PPP-RL-Matchings aus der Stichtagserhebung (Teilprojekt 1) gebildet werden. Da die PPP-RL einen Zeitraum von 14 Stunden berücksichtigt und die EPPIK-Studie 16 Stunden, wurden die entsprechenden PPP-RL Werte auf 16 Stunden angepasst. Das Delta bezeichnet die Differenz zwischen EPPIK und PPP-RL. Die Berufsgruppen der Ergo- und KreativtherapeutInnen sind der Gruppe der SpezialtherapeutInnen separat gegenübergestellt und es wurde kein Delta angegeben, da die PPP-RL diese beiden Berufsgruppen bezüglich der Minutenwerte nicht näher ausdifferenziert.*

## *3. Ergebnisse Psychosomatik*

Tabelle 10 zeigt die wöchentlichen Minutenwerte für die verschiedene Berufsgruppen und Cluster in der Psychosomatik im Falle einer idealen und bedarfsgerechten Patientenversorgung. Die daraus resultierenden Angaben zu den Vollzeitkräften auf einer Station mit 18 Betten sind Tabelle 11 zu entnehmen.

Die gewichteten Werte der Pflegekräfte liegen bei 722 Minuten (5,6 VK) für Pflegekräfte der Universitäts- und Abteilungskliniken und bei 250 Minuten (1,9 VK) für Pflegekräfte der psychosomatischen Fachklinik. Diese Angaben sind getrennt dargestellt, da sich die Minutenwerte dieser Einrichtungstypen, aufgrund von unterschiedlichen Aufgaben und unterschiedlichem Aufwand, gravierend unterscheiden. Bei den ÄrztInnen liegen die gewichteten Werte bei 433 Minuten (3,3 VK), bei den psychologischen PsychotherapeutInnen bei 359 Minuten (2,8 VK), bei den SpezialtherapeutInnen bei 189 Minuten (1,5 VK), bei den BewegungstherapeutInnen bei 151 Minuten (1,2 VK) und bei den SozialarbeiterInnen bei 158 Minuten (1,2 VK). Daraus ergeben sich folgende Gesamtwerte: bei der Berücksichtigung der Werte der Pflegekräfte der Universitätskliniken und Abteilungskliniken liegt der gewichtete Wert bei 2.011 Minuten pro PatientIn pro Woche über alle Berufsgruppen hinweg und bei einem Bedarf von 15,5 VK auf der Station. Unter Einbezug der Minutenwerte der Pflegekräfte



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

der psychosomatischen Fachkliniken liegt der gewichtete Aufwand bei 1.539 Minuten beziehungsweise 11,9 VK.

Die Relevanz von ÄrztInnen, psychologischen PsychotherapeutInnen, Spezial- sowie BewegungstherapeutInnen zeigt sich insbesondere in den Clustern 2 und 4 (erhöhter psychotherapeutischer Aufwand). Bezüglich der ÄrztInnen ist ebenfalls ein höherer Aufwand in Cluster 3 (erhöhter medizinisch-somatischer Aufwand) zu verzeichnen. Die Relevanz der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen wird insbesondere in den Clustern deutlich, in denen ein erhöhter medizinisch-somatischer Aufwand besteht (Cluster 3 und 4). Bei der Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen führt ein erhöhter Aufwand in den Dimensionen PSY und SOM zum gleichmäßigen Anstieg des Personalaufwandes. Dabei variiert der zusätzliche Aufwand nicht in Abhängigkeit der Dimension. In Cluster 4 (in beiden Dimensionen erhöhter Aufwand) ist dementsprechend der größte Aufwand zu verzeichnen. Auch in der PSM-PT ist somit eine Zunahme der Gesamtaufwände von Cluster 0 (1.820 Minuten) bis Cluster 4 (2.357 Minuten) zu beobachten.

Weiterführende Detailanalysen der Minutenwerte sind in Anlage 24 zu finden.

Die Zwischenergebnisse der Delphi-Runden 1 bis 3 der PSM-PT befinden sich in Anlage 31, 32 und 33.

*Tabelle 10: Minutenwerte nach Berufsgruppen pro Patient pro Woche in der PSM-PT*

| Cluster | PSY | SOM | Ärztliches Personal | Psychologisches Personal | Pflegefach-person (UK, AKH) | Pflegefach-person (PSM)* | Spezial-therapeutisches Personal | Bewegungs-therapeutisches Personal | Personal Sozialarbeit | | Summe (UK, AKH) | Summe (PSM) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | 396 | 327 | 648 | 164 | 160 | 146 | 144 | | 1820 | 1337 |
| 1 | | | 418 | 349 | 648 | 197 | 180 | 140 | 156 | | 1891 | 1441 |
| 2 | | | 445 | 369 | 713 | 293 | 223 | 170 | 159 | | 2078 | 1659 |
| 3 | | | 438 | 354 | 818 | 284 | 157 | 129 | 159 | | 2055 | 1521 |
| 4 | | | 482 | 393 | 953 | 357 | 197 | 164 | 169 | | 2357 | 1762 |
| | | | | | | | | | | | | |
| gew. 0-4 | | | 433 | 359 | 722 | 250 | 189 | 151 | 158 | | 2011 | 1539 |

*UK = Universitätskliniken; AKH = Abteilungskliniken; PSM = psychosomatische Fachklinik*

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 9): *0,384+C2*0,277+C3*0,107+C4*0,125. Es wird von einer Stationsgröße von 18 PatientInnen ausgegangen.*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

*Tabelle 11: Vollzeitkräfte pro Station in der PSM-PT*

| Cluster | PSY | SOM | Ärztliches Personal | Psychologisches Personal | Pflegefach-person (UK, AKH) | Pflegefach-person (PSM)* | Spezial-therapeutisches Personal | Bewegungs-therapeutisches Personal | Personal Sozialarbeit | Summe (UK, AKH) | Summe (PSM) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | 2,97 | 2,55 | 5,05 | 1,28 | 1,25 | 1,14 | 1,12 | 14,1 | 10,30 |
| 1 | | | 3,13 | 2,72 | 5,05 | 1,54 | 1,41 | 1,09 | 1,22 | 14,6 | 11,10 |
| 2 | | | 3,33 | 2,88 | 5,55 | 2,28 | 1,74 | 1,32 | 1,24 | 16,1 | 12,80 |
| 3 | | | 3,28 | 2,76 | 6,37 | 2,21 | 1,22 | 1,00 | 1,24 | 15,9 | 11,73 |
| 4 | | | 3,61 | 3,07 | 7,42 | 2,78 | 1,53 | 1,28 | 1,32 | 18,2 | 13,59 |
| gew. 0-4 | | | 3,25 | 2,79 | 5,62 | 1,94 | 1,48 | 1,18 | 1,23 | 15,5 | 11,86 |

*UK = Universitätskliniken; AKH = Abteilungskliniken; PSM = psychosomatische Fachklinik*

*Anmerkung: Die dunkelgraue Hinterlegung in den Spalten PSY und SOM verweist auf einen erhöhten Bedarf in den jeweiligen Dimensionen. Innerhalb der Berufsgruppen wurden die Werte farblich entsprechend ihres Wertes gekennzeichnet (hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte). Die Berechnung des gewichteten Clusters (unterste Zeile) erfolgte nach der prozentualen Verteilung der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 9): C0*0,107+C1*0,384+C2*0,277+C3*0,107+C4*0,125. Es wird von einer Stationsgröße von 18 PatientInnen ausgegangen.*

Tabelle 12 stellt den idealen Personalbedarf (EPPIK-Sollschätzung) den Ergebnissen der Ist-Standerhebung (Teilprojekt 2) gegenüber. Bei den Ist-Werten (Ist-Standerhebung) handelt es sich, ebenso wie bei den EPPIK-Werten, um die Anzahl der Netto-Vollzeitkräfte. Zur Berechnung der Netto-Vollzeitkräfte wurden die „Netto-Minutenwerte“ (siehe Anlage 23) in Vollzeitkräfte umgerechnet. Die Werte beziehen sich auf ein Zeitfenster von 06:00 bis 22:00 Uhr; der Nachtdienst wurde nicht berücksichtigt. Ein Vergleich mit der PPP-RL, wie für die EPP und KJPP, war an dieser Stelle nicht möglich, da die Stichtagserhebung (Teilprojekt 1) keine Datenerhebung in der PSM-PT vorsah.

Die EPPIK-Werte liegen für alle Berufsgruppen über denen der Ist-Standerhebung. Die gewichteten Differenzen liegen bei 1,5 VK bei den ÄrztInnen, 2,0 VK bei den PsychologInnen, 1,9 VK bei den Pflegekräften (Universitäts- und Abteilungskliniken), bei 0,7 VK bei den SpezialtherapeutInnen, bei 0,8 VK bei den BewegungstherapeutInnen und 1,0 VK bei den SozialarbeiterInnen. Insgesamt beträgt die Differenz aller Berufsgruppen 7,9 VK.

*Tabelle 12: Vergleich Vollzeitkräfte EPPIK Sollschätzung vs. IST-Standerhebung in der PSM-PT*

| Cluster | PSY | SOM | Ärzt:innen | | | Psycholog:innen | | | Pflege | | | Spezial | | | Bewegung | | | Sozial | | | Summe | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SOLL | IST | DELTA | SOLL | IST | DELTA | SOLL (UK, AKH) | IST | Delta (UK, AKH) | SOLL | IST | DELTA | SOLL | IST | DELTA | SOLL | IST | DELTA | SOLL | IST | DELTA |
| 0 | | | 2,97 | 1,36 | 1,61 | 2,55 | 0,66 | 1,89 | 5,05 | 3,93 | 1,12 | 1,25 | 0,85 | 0,40 | 1,14 | 0,41 | 0,73 | 1,12 | 0,28 | 0,84 | 14,07 | 7,49 | 6,58 |
| 1 | | | 3,13 | 1,46 | 1,67 | 2,72 | 1,90 | 1,82 | 5,05 | 3,18 | 1,87 | 1,41 | 0,69 | 0,72 | 1,09 | 0,34 | 0,75 | 1,22 | 0,28 | 0,94 | 14,61 | 6,85 | 7,76 |
| 2 | | | 3,33 | 1,65 | 1,68 | 2,88 | 0,83 | 2,05 | 5,55 | 3,67 | 1,88 | 1,74 | 0,76 | 0,98 | 1,32 | 0,34 | 0,98 | 1,24 | 0,32 | 0,92 | 16,06 | 7,57 | 8,49 |
| 3 | | | 3,28 | 2,17 | 1,11 | 2,76 | 0,97 | 1,79 | 6,37 | 4,13 | 2,24 | 1,22 | 0,64 | 0,58 | 1,00 | 0,48 | 0,57 | 1,24 | 0,28 | 0,96 | 15,88 | 8,62 | 7,26 |
| 4 | | | 3,61 | 2,59 | 1,02 | 3,07 | 0,67 | 2,40 | 7,42 | 4,79 | 2,63 | 1,53 | 0,79 | 0,74 | 1,28 | 0,34 | 0,94 | 1,32 | 0,18 | 1,14 | 18,23 | 9,36 | 8,87 |
| gew. 0-4 | | | 3,25 | 1,72 | 1,53 | 2,79 | 0,83 | 1,96 | 5,62 | 3,70 | 1,93 | 1,48 | 0,73 | 0,74 | 1,18 | 0,36 | 0,82 | 1,23 | 0,28 | 0,95 | 15,54 | 7,62 | 7,92 |

*UK = Universitätskliniken; AKH = Abteilungskliniken*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

### *Bedarfsabhängiger Vergleich zwischen den EPPIK-Werten und der PPP-RL in der EPP und KJPP*

Die Ergebnisse der Sollabschätzung des Personalbedarfs zeigen, dass die Minuten- und VK-Werte in Abhängigkeit der steigenden Bedarfe auf den Einzeldimensionen (PSY, SOM, SOZ) und den damit verbundenen zunehmenden Aufgaben jeder Berufsgruppe zunehmen. Um diese bedarfsabhängige Steigerung näher zu beleuchten, wurden die EPPIK-Werte mit den entsprechenden PPP-RL-Werten gegenübergestellt (s. Abbildung 17, Abbildung 18 und Abbildung 19). Den Darstellungen sind jeweils links die EPPIK-Werte und rechts die PPP-RL-Werte zu entnehmen.

Die Abbildungen zeigen, dass die EPPIK-VK-Werte in allen drei Dimensionen (PSY, SOM, SOZ), abhängig von der jeweiligen Berufsgruppe, plausible Aufwüchse aufweisen. Das Plattformmodell zeigt sich im Vergleich zur PPP-RL besser an die Bedarfe des Patienten angepasst. Es berücksichtigt den steigenden Aufwand der entsprechenden Berufsgruppen bei erhöhtem Bedarf in den verschiedenen Dimensionen. So führt beispielsweise ein höherer psychosozialer Bedarf im Plattformmodell zu einer deutlichen Zunahme der Minutenwerte für SozialarbeiterInnen. Ähnliches gilt für einen erhöhten somatischen Bedarf, der mit einer Zunahme des Aufwandes für ÄrztInnen und BewegungstherapeutInnen einhergeht, sowie für einen erhöhten psychiatrischen Bedarf, der einen höheren Personalbedarf bei psychologischen PsychotherapeutInnen nach sich zieht.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss




*Abbildung 17: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension PSY – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL*

*Anmerkung: helle Säulen = Regelbedarf; dunkle Säulen = erhöhter Bedarf.*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

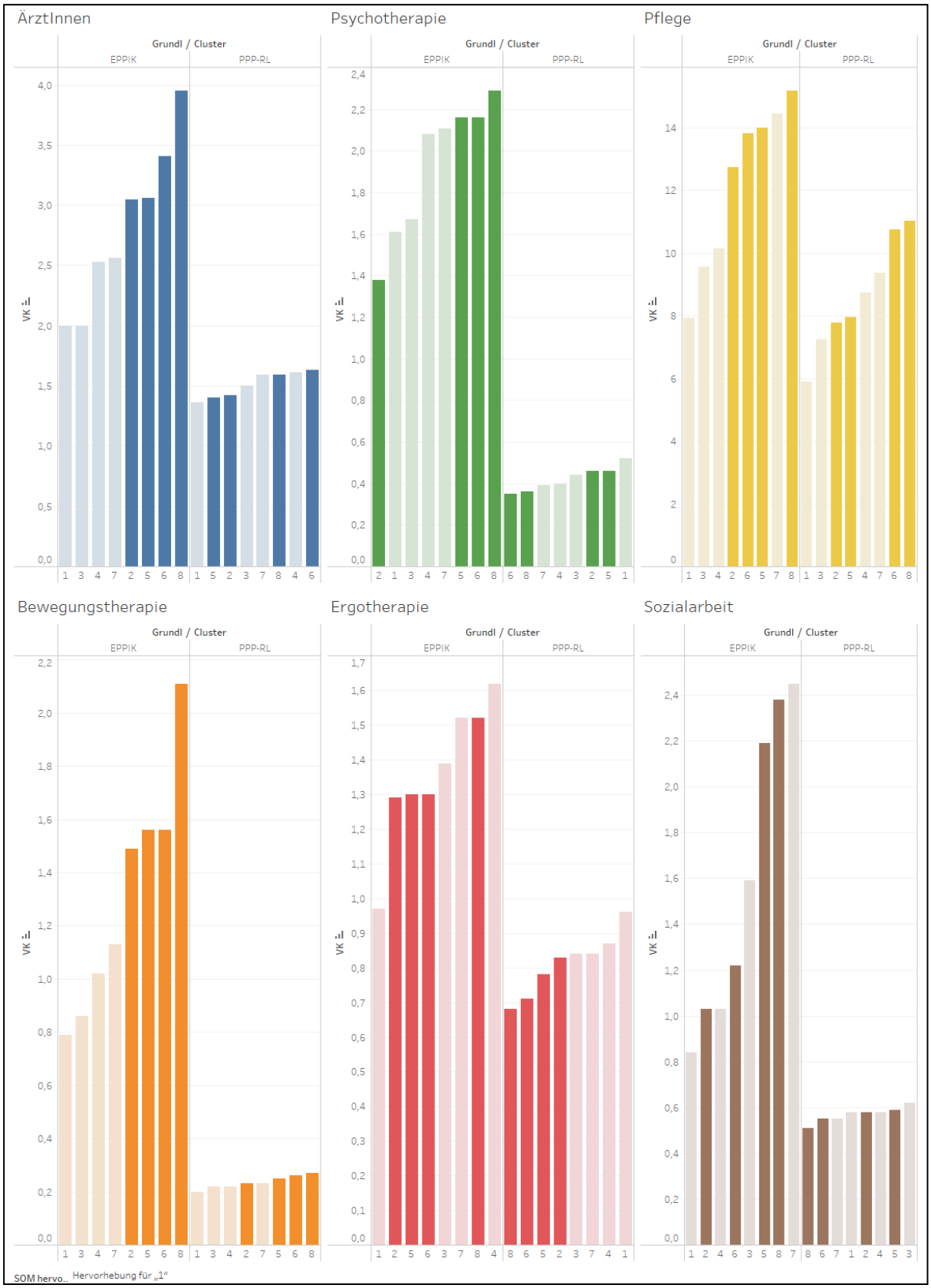



*Abbildung 18: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension SOM – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL*

*Anmerkung: helle Säulen = Regelbedarf; dunkle Säulen = erhöhter Bedarf.*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss




*Abbildung 19: Verteilung der VK nach Cluster in der Dimension SOZ – Gegenüberstellung EPPIK-Werte vs. PPP-RL*

*Anmerkung: helle Säulen = Regelbedarf; dunkle Säulen = erhöhter Bedarf.*



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

### *Weiterführende Ergebnisse zur Sollschätzungen des Personalbedarfs*

Ein Vergleich der Sollschätzungen zwischen EPP, KJPP und PSM-PT kann Anlage 24 entnommen werden.

## 5 Diskussion der Projektergebnisse

### Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

Insgesamt nahmen 30 Kliniken in der EPP und 25 Kliniken der KJPP teil. Beim Einbezug der Kliniken wurde darauf geachtet, dass die Verteilung der Kliniken in der Stichprobe die Verteilung der Grundgesamtheit wiedergibt. Daher wurde im Vorfeld die Verteilung der einzelnen Kliniktypen (Psychiatrische Fachklinik, psychiatrische Fachabteilung in einer Allgemeinklinik, psychiatrische Abteilung in einer Universitätsklinik und psychiatrische Tagesklinik) in der Grundgesamt der psychiatrischen Versorgung herausgearbeitet. Die Stichprobe bildet diese Verteilung ab (Tabelle A6 in Anlage 1) und ist aus diesem Grunde als repräsentativ anzusehen.

Über die vier Stichtage hinweg wurden insgesamt 10.991 reale PatientInnen aus der EPP und KJPP von jeweils 2 ExpertInnen-Teams bewertet, sodass eine große Datengrundlage für die Ableitung der Reliabilität und die Übertragbarkeit der Ergebnisse vorlag. Die Analysen zeigen, dass die Einstufung der PatientInnen auf den drei Bedarfsdimensionen (PSY, SOM, SOZ) durch geschulte Rater mit guten Übereinstimmungen (80 - 88 % in der EPP; 77 - 89 % in der KJPP) möglich ist. Der Informationsgehalt, und damit die Reliabilität, ist jedoch durch die hohe Rate an PatientInnen mit regelhaftem Behandlungsbedarf (ca. 70 % in Cluster 1) eingeschränkt, was zu relativ niedrigen Krippendorf's Alpha-Werten führt (vergleichbare Werte liegen für die PPP-RL nicht vor). Die guten Übereinstimmungen der Rater-Paare unterstützen dennoch die Annahme, dass das Plattformmodell grundsätzlich praktikabel ist. Somit konnte ein wichtiger Teil des formulierten Forschungsziels erreicht werden, indem eine hohe Übereinstimmung der Zuordnungen zu den Bedarfsdimensionen bestätigt wurde.

Unklar bleibt, ob die 70 % der PatientInnen, die dem regelhaften Behandlungsbedarf (Cluster 1) zugeordnet wurden, tatsächlich homogen hinsichtlich ihrer Bedarfe sind. Diese Frage konnte im Rahmen der vorliegenden Studie nicht untersucht werden und sollte zukünftig Berücksichtigung finden.

#### *Fazit und Ausblick*

In der Stichtagserhebung konnte gezeigt werden, dass Klinik-MitarbeiterInnen mit guter Übereinstimmung reale PatientInnen hinsichtlich derer Bedarfe in die drei Dimensionen des Plattformmodells (PSY, SOM, SOZ) einordnen konnten (**Teilziel 1**). Das Plattformmodell erwies sich als praktikables und einfaches Instrument, welches in kurzer Zeit – im Zuge eines 2-stündigen Workshops – dem Klinik-Personal vermittelt werden konnte.

Die vorliegenden Daten können als repräsentativ für die Grundgesamtheit der EPP und KJPP angesehen werden. Der hohe Anteil an PatientInnen in Cluster 1 verdeutlicht jedoch die


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Notwendigkeit weiterer Untersuchungen, um dieses Clusters besser zu verstehen und das Modell gegebenenfalls anzupassen, um eine differenziertere Abbildung der Bedarfe zu ermöglichen.

**Definition einer leitlinienbasierten Behandlung**

*Extraktion der Leitlinienempfehlungen durch das EPPIK-Team*

Die Vorgehensweise bei der Extraktion der Leitlinienempfehlungen hat sich als praktikabel erwiesen. Durch die systematische Recherche und das Vier-Augen-Prinzip wurde die Vollständigkeit der extrahierten Leitlinienempfehlungen und damit der leitlinienbasierten Behandlungsoptionen gewährleistet.

Bedeutende Einschränkung ergaben sich aus fehlenden Leitlinien zu bestimmten Diagnosen. Insbesondere im Bereich KJPP ist die Gültigkeit zahlreicher Leitlinien abgelaufen oder es existieren lediglich S1- oder S2-Leitlinien. Auch fehlen regelhaft Leitlinienempfehlungen zu bestimmten klinischen Tätigkeiten, z. B. zu Tätigkeiten der Pflege oder der SozialarbeiterInnen. Leitlinien bilden demnach das Gesamtgeschehen im stationären Setting nur sehr limitiert ab. Auch der Geltungsbereich der Leitlinien führt zu Einschränkungen. Z. B. gilt die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ [10] nur für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Depression, Schizophrenie, Bipolare Störungen, Angststörungen), so dass teilweise als relevant und notwendig erachtete Behandlungen nicht aus den Leitlinien ableitbar waren und somit nicht explizit für die Minutenschätzungen (Teilprojekt 3) aufgeführt wurden. Die leitlinienbasierten Behandlungsoptionen wurden jedoch bei der Minutenschätzung (Teilprojekt 3) umfassend durch die zusätzlich verwendeten Tätigkeitskataloge (s. Anlage 21) ergänzt, so dass diese Limitationen für die Minutenschätzungen vermutlich nur eine nachrangige Bedeutung hatten.

Eine weitere Limitation stellte die unterschiedlich gut ausdifferenzierten Empfehlungen der verschiedenen Behandlungsleitlinien dar. So liefert die S3-Leitlinie Schizophrenie [11] z. B. deutlich mehr Einzelempfehlungen als andere Behandlungsleitlinien. Dies hatte zur Folge, dass die Anzahl der Behandlungsoptionen pro Fallvignette stark von der Anzahl der ursprünglichen Empfehlungen der verwendeten Leitlinien abhing. Somit ergaben sich für Fallvignetten mit vielen Leitlinienempfehlungen auch viele potentiell relevante Behandlungsoptionen, ohne dass die Anzahl im Zusammenhang mit der Schwere der Erkrankung oder der klinisch angemessenen Behandlung der Fallvignette stand. Diese Verzerrung hatte möglicherweise eine Auswirkung auf die Anzahl der geschätzten Minuten in Teilprojekt 3, d. h. möglicherweise wurden für Fallvignetten mit vielen Behandlungsoptionen mehr Minuten geschätzt.

*Expertenratings*

Die RAND/UCLA Appropriateness Method [8] ist ein international bewährtes Instrument zur systematischen Kombination von Expertenmeinung und wissenschaftlicher Evidenz, dass sich als Delphi-Verfahren als gut geeignet und praktikabel für die Zusammenstellung von leitlinien- oder evidenzbasierter Behandlungsansätze mittels ExpertInnen-Ratings herausgestellt hat.

Es zeigte sich jedoch, dass die Fallvignetten des Plattformmodells in ihrer aktuellen Form Einschränkungen für die Ableitung von leitlinienbasierten Behandlungsoptionen aufweisen.


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zum einen sind die Fallvignetten zu ungenau, um den konkreten Behandlungsbedarf darzustellen. Sie schildern sehr kurzgefasste Situationen, die viel Interpretationsspielraum bezüglich der Schwere und des Stadiums der Erkrankung sowie der Bedarfe der Fallvignette zulassen, so dass Entscheidungen zur Relevanz von bestimmten Tätigkeiten von unterschiedlichen Expertengruppen/ Personen unterschiedlich ausfallen könnten. Zudem ist unklar, ob die Fallvignetten in Bezug auf den Aufwand sowohl hinsichtlich der Patientenpopulationen als auch hinsichtlich der Tätigkeiten der einzelnen Berufsgruppen repräsentativ sind.

Eine weitere Limitation ergibt sich möglicherweise aus der zufälligen Zusammensetzung der Expertengruppen, da diese, abhängig von beruflichen Erfahrungen (Stationszugehörigkeit, Erfahrungen mit bestimmten Diagnosen), zu unterschiedlichen Einschätzungen der Relevanz einer Maßnahme kommen könnten. Aufgrund der Heterogenität der Fallvignetten erscheint ein unterschiedlicher Erfahrungshintergrund für spezifische Fallvignetten unvermeidbar.

In jeder der sieben durchgeführten Expertengruppe wurden nur maximal 10 % der Empfehlungen als nicht relevant und maximal 16 % der Empfehlungen als unsicher hinsichtlich der Relevanz bewertet. Somit wurden die gelisteten Leitlinienempfehlungen unabhängig von ihrem Empfehlungsgrad weitestgehend als relevant für die jeweiligen Fallvignetten bewertet. Eine Tendenz zum Einschluss (im Zweifel relevant) kann daher nicht ausgeschlossen werden, gleichzeitig weisen die vergleichbaren Anteile über unterschiedliche Expertengruppen hinweg darauf hin, dass die gewählte Methode reproduzierbare Ergebnisse generiert.

### *Fazit und Ausblick*

Die Definition einer leitliniengerechten Behandlung mittels expertenbasiertem Delphi-Verfahren anhand von Fallvignetten ist für die EPP und KJPP grundsätzlich möglich. Den Fallvignetten, und folglich auch den Bedarfsclustern des Plattformmodells für die EPP und KJPP, konnten somit jeweils leitliniengestützte Behandlungsoptionen zugeordnet werden, die wiederrum die Abschätzung des Personalbedarfs für die EPP und KJPP in Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs) unterstützten (**Teilziel 2**).

Die Ableitung der leitlinienentsprechenden Behandlungselemente könnte durch eine Überarbeitung der Fallvignetten des Plattformmodells durch folgende Maßnahmen vermutlich noch verbessert werden:

a) Verbesserte und ausführlichere Beschreibung der EPP- und KJPP-Fälle: konkrete Beschreibung der Schwere und des Stadiums der Erkrankung sowie des Verlaufs der Behandlung (keine statische Ist-Standbeschreibung zu einem Zeitpunkt).

b) Schärfung der klinischen Relevanz der EPP- und KJPP-Fälle bzw. Prüfung der Relevanz im Versorgungssetting. In diesem Zusammenhang sollten die Fallvignetten auf ihre Repräsentativität geprüft werden.


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

### Vorbereitungsphase

#### *Ziehung einer repräsentativen Stichprobe*

Die Kliniken wurden zufällig aus einer vorab definierten Grundgesamtheit gezogen. Mit einer finalen Gesamtzahl von n = 73 Einrichtungen konnte die ursprünglich geplante Fallzahl von 80 Kliniken nicht ganz erreicht werden. Auf Ebene der PatientInnen wurde dennoch das Rekrutierungsziel erreicht (insgesamt n = 5.367 im vollstationären (inkl. integriert tagesklinischen) Bereich; n = 1.101 im Bereich der reinen Tageskliniken). Alle Einrichtungstypen sind in vergleichbarem Maße im PatientInnen-Kollektiv vertreten (PatientInnen aus Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern n = 1.566, aus Fachkliniken n = 1.997, aus Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern n = 1.334, aus Fachabteilungen an Uniklinika n = 1.571). Dadurch wird die Versorgungslandschaft repräsentativ abgebildet. Durch die deutschlandweite Rekrutierung repräsentiert die Klinikstichprobe 41 % der bettenführenden psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland und bildet die diverse Versorgungslandschaft der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie repräsentativ ab.

#### *Operationalisierung der therapeutischen Leistungen und des medizinischen Aufwands*

Die Operationalisierungen der qualifizierten therapeutischen Leistungen wurden an der PPP-RL orientiert und stellen etablierte Kriterien für die Personalbemessung dar. TEs können jedoch Kurzkontakte, die insbesondere im Bereich der ÄrztInnen und Pflegefachpersonen gehäuft auftreten, nicht abbilden. Zudem sind in TEs keine mittelbaren patientenbezogenen Aufgaben (z. B. Dokumentations- oder Besprechungszeiten) erfasst, sodass anhand dieses Kriteriums nicht abgebildet wird, ob die Qualität der therapeutischen Leistungen durch z. B. multidisziplinäre Fallbesprechungen gewährleistet wird. Darüberhinausgehende Leistungen, z. B. im Rahmen von Kurzkontakten, mittelbar patientenbezogene Aufgaben und strukturelle Setting-Tätigkeiten wurden jedoch durch die Tätigkeitskataloge (s. Teilprojekt 3) sowie durch die entwickelten prototypischen Therapieplanvignetten erfasst und flossen darüber in die Soll-Schätzung des Personalbedarfs (Teilprojekt 3) ein.

Die Operationalisierung des medizinischen Aufwands erfolgte anhand der durch die DGPM vorgeschlagenen somatischen Strukturmerkmale zur Abrechnung des OPS-Code 9-642 (s. Anlage 3). Der Abgleich aller Einzelkriterien zur somatischen Mitbehandlung mit der Angabe, ob der Zusatzcode in der jeweiligen Organisationseinheit gegeben ist, wies jedoch eine hohe Diskrepanz in den Selbstangaben der Einrichtungen auf. Der erhöhte somatische Aufwand wurde daher an die Erfüllung von vier Kernkriterien geknüpft, die für die Mitbehandlung von komplex somatopsychisch erkrankten PatientInnen unverzichtbar sind, um eine möglichst realitätsnahe Abbildung der tatsächlichen somatischen Mitbehandlung zu gewährleisten.

#### *Fazit und Ausblick*

Mit der Rekrutierung von 73 psychosomatischen Einrichtungen konnte eine repräsentative Stichprobe erhoben werden, die die psychosomatische Versorgungslandschaft in ihrer Vielfältigkeit abbildet. Die TEs und Strukturmerkmale stellten geeignete Kriterien zur Operationalisierung des psychotherapeutischen und somatischen Aufwands dar. Die



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diskrepanz zwischen der Selbstangabe des OPS-Codes mit den Einzelkriterien legt jedoch die Notwendigkeit einer differenzierten Erfassung der bereitgestellten medizinischen Leistungen auf Stationsebene nahe.

**Ist-Standerhebung**

Es ist von einer hohen Validität der erhobenen Daten auszugehen. Die Verbindlichkeit der Dokumentation und der Austausch bei Fragen wurde durch die Vor-Ort-Initiierungsvisite durch die Feldmitarbeiterinnen erhöht. Ein weiteres Qualitätsmerkmal des Vorgehens ist, dass die Erhebung nicht nur auf Einrichtungs- sondern auch auf Stationsebene erfolgte. Es ist von einer hohen Repräsentativität der Stichprobe auszugehen, die neben dem stationären Bereich auch eine valide Datengrundlage für erste Personalzahlen im tagesklinischen Bereich liefert.

*Erfassung der Therapieeinheiten*

Die Validität und Reliabilität der Stichprobenparameter zu den therapeutischen Leistungen werden als sehr gut eingeschätzt. Dies wird zum einen durch die große Stichprobe begründet (die TEs wurden für insgesamt 6.468 PatientInnen erhoben). Zudem wurde im Vorfeld bei jeder lokalen Einrichtung intensiv geprüft, wie die TEs umfassend aus dem KIS extrahiert werden können, und das Stationspersonal bei einem Vor-Ort-Besuch bezüglich einer vollständigen Dokumentation geschult. Auch im Falle einer Online-Erhebung fand eine ausführliche Schulung im Vorfeld sowie engmaschige Begleitung des achtwöchigen Erhebungszeitraums durch die Studienmitarbeiterinnen statt.

Während das ärztliche und psychologische Personal sowie die SpezialtherapeutInnen (nur Einzeltherapie) unabhängig von der Studie zur Dokumentation der TEs verpflichtet sind, stellte die Dokumentation von TEs für die übrigen Berufsgruppen eine neue und zusätzliche Dokumentationsaufgabe dar. Eine Abgrenzung zwischen qualifizierter TE und sonstigen Aufgaben im Kontakt mit PatientInnen in diesen Berufsgruppen ist weniger trennscharf. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die erforderliche Einarbeitungszeit die Dokumentation zu Beginn in diesen Berufsgruppen weniger zuverlässig erfolgte.

*Empirische Validierung des Plattformmodells zur Personalausstattung*

Die durchgeführten Analysen zur Prüfung der Validität des postulierten Plattformmodells mit 4 Behandlungsclustern plus einer Kategorie Basisbehandlung (Cluster 0) konnten dieses empirisch bestätigen (**Teilziel 3**). Die Cut-Off-Werte der TEs wurden im Rahmen einer detaillierten deskriptiven und grafischen Auswertung bestimmt, um eine möglichst hohe Trennschärfe für die identifizierten Behandlungscluster zu erreichen. Durch dieses Vorgehen gelang es, robuste und nachvollziehbare Cut-Off-Werte zu bestimmen, die als Grundlage für eine Differenzierung zwischen Komplex- und intensivierter Komplexbehandlung dienen können.

*Ist-Analyse der Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster*

Die Personalausstattung wurde an allen 73 Kliniken für die sechs Berufsgruppen erhoben (**Teilziel 4**) und ermöglicht dadurch valide Aussagen zur Ist-Personalausstattung an psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland. Die Daten der Ist-Standerhebung stellen


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

somit eine valide Bemessungsgrundlage für Personalmindestvorgaben der sechs behandelnden Berufsgruppen dar.

Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der medianen Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster. Hypothesenkonform konnte ein Anstieg von der Komplexbehandlung über die intensivierte Komplexbehandlung, jeweils mit normalem medizinisch-somatischen Aufwand, hin zu den Behandlungsclustern mit einer erhöhten medizinisch-somatischen Aufwand beobachtet werden. Dabei zeigte sich, dass in den Behandlungsbereichen mit erhöhtem somatischem Aufwand für die intensivierte Komplexbehandlung gegenüber der Komplexbehandlung kein weiterer Anstieg der Personalausstattung (Median) zu beobachten ist, sondern im Gegenteil ein geringfügiger Rückgang. Dennoch zeigten sich Unterschiede für die Personalausstattung der einzelnen Berufsgruppen, so dass eine Differenzierung zwischen Komplexbehandlung und intensivierter Komplexbehandlung auch bei erhöhtem somatischem Aufwand sinnvoll erscheint.

Des Weiteren konnte beobachtet werden, dass die Behandlungscluster sich bezüglich der Berufsgruppen deutlich unterscheiden. Die Personalausstattung der Pflegefachpersonen und der ÄrztInnen ist in Settings mit erhöhtem somatischem Aufwand deutlich größer als in Settings mit normalem somatischem Aufwand. Die Unterschiede im Personalmix in den einzelnen Behandlungsclustern stellen eine weitere wichtige Validierung des Personalbemessungsmodells mit 4 Behandlungsclustern dar.

Eine Herausforderung in der Erfassung der Personalausstattung zeigte sich in den Bereichen der Bewegungs- und Physiotherapie, Sozialarbeit und in einigen Fällen auch der Spezialtherapie. Bei diesen Berufsgruppen war das Personal häufig übergeordnet in einer Einrichtung angestellt und wurde bedarfsorientiert in der jeweiligen Organisationseinheit eingesetzt oder, insbesondere bei PhysiotherapeutInnen, konsiliarisch angefragt. Eine Zuordnung in Stellenanteilen pro Station war dadurch erschwert und führte möglicherweise zu einer Unterschätzung des Personals in diesen Berufsgruppen. Des Weiteren zeigten sich Schwierigkeit in der Personalerfassung von PsychologInnen, psychologischen PsychotherapeutInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PPiAs) aufgrund der großen Variabilität in den Anstellungsmodellen für PPiAs (Praktikumsverträge, tariflich eingruppierte Psychologenverträge, Mischmodelle) und daraus bedingten unterschiedlichen Varianten in der Leistungserbringung. Dem wurde mit einer prozentualen Erfassung des Stellenanteils, mit dem PPiAs als tariflich eingruppierte PsychologInnen angestellt waren, begegnet.

Es zeigte sich des Weiteren eine hohe Varianz in der Personalausstattung für die verschiedenen Berufsgruppen, nicht nur über die Behandlungscluster hinweg, sondern auch innerhalb der einzelnen Behandlungscluster. Diese Heterogenität in den Behandlungsclustern erschwerte eine allgemeingültige Festlegung von Personalanhaltszahlen für die einzelnen Cluster. Zudem besteht ein erheblicher Einfluss der Größe der Einrichtungen (Zahl der Behandlungsplätze) auf die Personalausstattung in der Berufsgruppe der Pflege in den Behandlungsclustern 1 und 2 (s. Anlage 23: Abbildung 7 und 8). Mit steigender Anzahl an Behandlungsplätzen reduzierte sich die Anzahl an Pflegefachpersonen im Behandlungscluster 1 drastisch. Die Berücksichtigung der Größe der Einrichtung ist bei der Personalbemessung


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

der Pflegefachpersonen somit zentral, um die Versorgungsrealität in den Behandlungsclustern 1 und 2 realistisch abzubilden.

Des Weiteren ist zu beachten, dass eine Summierung der Mediane der Berufsgruppen nicht den Median des Gesamtpersonals ergibt, da Mediane als Zentralwerte keiner einheitlichen Verteilung unterliegen. Die Medianschätzungen der einzelnen Berufsgruppen führt somit zu einer geringfügigen Fehlschätzung des tatsächlichen Bedarfs für die Personalausstattung. Dieser Aspekt ist bei der Interpretation des Medians für die einzelnen Berufsgruppen zu berücksichtigen.

*Fazit und Ausblick*

Die Ergebnisse der Ist-Erhebung liefern eine erste empirische Datenbasis für die Personalbemessung in der PSM-PT (**Teilziel 4**).

Die empirische Überprüfung der vier formulierten Behandlungscluster (plus Kategorie zur Basisbehandlung Cluster 0) konnte das theoretisch entwickelte Modell der PSM-PT in der realen Versorgungssituation bestätigen (**Teilziel 3**) und somit nachweisen, dass dieses Modell grundsätzlich zur Personalbemessung in der PSM-PT geeignet ist. Die Ergebnisse stützen eine Personalbemessung, die sich am psychotherapeutischen und medizinisch-somatischen Aufwand orientiert und spiegeln den benötigten Personalaufwand pro Station wider, um spezifische Behandlungsprogramme anbieten zu können. Die qualifizierten TEs sowie die Strukturmerkmale zur somatischen Mitbehandlung haben sich als geeignete Kriterien zur Festlegung des entsprechenden Aufwands erwiesen. Eine Orientierung an der globalen Erkrankungsschwere der PatientInnen hingegen erwies sich als nichtgeeignetes Kriterium, um den spezifischen Personalbedarf zu ermitteln (s. Anlage 23: Tabelle 24).

Die empirische Überprüfung und Validierung des Plattformmodells führte zu einer Anpassung der theoretisch postulierten Cut-Offs für die Clusterzuordnung. Die Studienergebnisse legen nahe, dass ein Cut-Off von 2,5 TEs/BW (anstatt der postulierten 3 TEs/BW) durch ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen am besten zwischen einer Basisbehandlung (Cluster 0) und einer Komplexbehandlung (Cluster 1 und 3) differenziert. Eine Zuordnung zur intensivierten Komplexbehandlung (Cluster 2 und 4) erfolgt auf Basis der Clusterlösung ab 8 TEs/BW (anstatt der postulierten 10 TEs/BW) durch alle sechs Berufsgruppen. Die neuen Cut-Off-Werte wurden mit den Daten einer repräsentativen deutschlandweiten Stichprobe berechnet. Sie stellen daher empirisch ermittelte Werte dar, die das zuvor durch Fachverbände theoretisch postulierte Plattformmodell bestätigen. Gleichzeitig ermöglichten die Daten eine genauere Anpassung der Cut-Off-Werte anhand der tatsächlichen Personalausstattung.

Zudem zeigten die Ergebnisse einen hochsignifikanten Zusammenhang bei der Personalausstattung der Pflege hinsichtlich der Anzahl an Behandlungsplätzen in Cluster 1 und Cluster 2. Dieser Aspekt sollte bei der Personalbemessung mit Hilfe des Plattformmodells berücksichtigt und die Personalausstattung entsprechend angepasst werden.

**Vorbereitung Sollabschätzung des Personalbedarfs**

Im Rahmen der Ist-Standerhebung konnten von allen Einrichtungen vollständig die Therapiewochenpläne der untersuchten Stationen erhoben werden. Diese geben einen



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

repräsentativen Überblick über die psychotherapeutischen Angebote der psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland und bildeten die empirische Grundlage für die erstellten prototypischen Therapieplanvignetten (**Teilziel 5**). Um das Spektrum der unterschiedlichen Behandlungsprogramme der Einrichtungen angemessen abzubilden, wurden für jedes Cluster insgesamt 4 prototypische Therapieplanvignetten erstellt, die sich aus mindestens zwei störungsspezifischen und mindestens einer störungsübergreifenden Vignette zusammensetzen.

Die Heterogenität der therapeutischen Angebote erforderte für die Erstellung der Therapieplanvignetten eine Zusammenfassung in Behandlungskategorien. Diese Kategorien dienten der Komplexitätsreduktion und besseren Vergleichbarkeit der Angebote sowohl innerhalb als auch über die Behandlungscluster hinweg. Durch die Kategorienbildung gingen jedoch Informationen verloren, so dass ein möglicher Einfluss auf die Schätzung der Therapieminuten in Teilprojekt 3 nicht ausgeschlossen werden kann. Die Minutenschätzung erfolgte jedoch zusätzlich basierend auf Tätigkeitskatalogen (s. Anlage 21), so dass weitere Aspekte in die Schätzungen eingingen (siehe Teilprojekt 3) und somit von adäquaten Minutenwerten für alle relevanten Tätigkeiten der Berufsgruppen ausgegangen wird.

In den einzelnen Therapieplanvignetten sind des Weiteren möglicherweise spezifische Berufsgruppen oder Behandlungsangebote unter- oder überrepräsentiert, da das Vorgehen bei der Erstellung der Therapieplanvignetten vorsah, dass die Wochenpläne je Cluster zunächst zusammengefasst und systematisch aufbereitet wurden, um in einem nächsten Schritt die störungsspezifischen und -übergreifenden Therapieplanvignetten zu extrahiert. Durch das iterative Vorgehen bei der Minutenschätzung in den Delphi-Runden in Teilprojekt 3 ist jedoch davon auszugehen, dass sich dies im Mittel ausgleichen konnte.

Eine weitere Limitation ist, dass die Therapieplanvignetten aus Sicht der ExpertInnen teilweise als zu kurz für die Schätzung der Therapieminuten in Teilprojekt 3 empfunden wurden. Daher sollten zukünftige Vignetten prototypische Therapiekonzepte für ein therapeutisches Setting ausführlicher beschreiben.

*Fazit*

Die Erstellung von prototypischen Therapieplanvignetten der vier Behandlungscluster als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs in der PSM-PT durch ExpertInnen ist gelungen (**Teilziel 5**). Darüber hinaus wurden mit den Therapieplanvignetten erstmalig Prototypen basierend auf empirischen Daten entwickelt, die die (teil-)stationäre moderne PSM-PT in Deutschland mit ihren ausdifferenzierten Behandlungsprogrammen abbilden und einen Überblick über eine große Bandbreite an störungsspezifischen und störungsübergreifenden Behandlungskonzepten geben.

**Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)**

Das Ziel dieses Teilprojekts war die Soll-Personalschätzung für die EPP, KJPP und PSM-PT anhand des Plattformmodells vorzunehmen (**Teilziel 6**). Dabei sollte der Bedarf der PatientInnen im Vordergrund stehen und ein entsprechender Personalschlüssel für eine ideale und leitliniengerechte Patientenversorgung ermittelt werden. Mittels eines iterativen Delphi-



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Prozesses konnten die Soll-Schätzungen zuverlässig vorgenommen und entsprechende personelle Stationsausstattungen bestimmt werden.

Die Ergebnisse von EPPIK zeigen, dass die strukturierte Ableitung von Anhaltszahlen zur Personalbemessung mit dem Plattformmodell für die EPP, KJPP und PSM-PT praktikabel und möglich ist. Die im Vergleich zur PPP-RL hohen Werte der Minutenschätzungen (s. Tabelle 6 und Tabelle 9) entsprechen einer Personalbesetzung, die aus Sicht der ExpertInnen eine optimale und leitliniengerechte stationäre Versorgung ermöglicht. Zu beachten ist, dass EPPIK nicht wie die PPP-RL Mindestvorgaben definiert, sondern erstmalig strukturiert abgeleitete Anhaltszahlen zur Personalbemessung vorlegt. Die in EPPIK ermittelten VK-Werte einer Station liegen daher deutlich über den Vorgaben der PPP-RL.

Es zeigte sich, dass das Plattformmodell im Vergleich zur PPP-RL bedarfsgerechter und insgesamt plausibler hinsichtlich der bedarfsbezogenen Aufwendungen ist. Für die EPP und KJPP zeigten sich über verschiedene Berufsgruppen in den Bedarfsclustern und den entsprechenden Dimensionen (PSY, SOM, SOZ) plausible Aufwüchse im Personalbedarf der betreffenden Berufsgruppen, während die PPP-RL hinsichtlich der Patientenbedarfe nicht unterscheidet. Dies zeigt sich insbesondere bei erhöhten psychosozialen Bedarfen durch gleichmäßige Aufwüchse der Minutenwerte der SozialarbeiterInnen, bei erhöhten somatischen Bedarfen durch die Aufwüchse für die Berufsgruppen der ÄrztInnen und BewegungstherapeutInnen sowie bei erhöhten psychiatrischen Bedarfen durch die Aufwüchse im Personalbedarf der psychologischen PsychotherapeutInnen (s. Abbildung 17, Abbildung 18 und Abbildung 19).

Methodisch betrachtet ist die Soll-Minutenschätzung mittels expertenbasiertem Delphi-Verfahren die derzeit valideste und effizienteste Methode, um sich dem Personalschlüssel für eine ideale Patientenversorgung zu nähern. Im Vergleich dazu wäre eine Ist-Standerhebung nur auf (Modell-)Stationen mit einer für die leitliniengerechte Patientenversorgung optimalen Personalbesetzung valide und aussagekräftig.

Eine Limitation der Minutenschätzung ist, dass die Fallvignetten und deren Leitlinien-ableitungen (EPP, KJPP), die prototypischen Therapieplanvignetten (PSM-PT) und die Tätigkeitskataloge, die die Basis der Minutenschätzungen darstellten, das Behandlungs-geschehen oft nur unzureichend abbildeten. Die Tätigkeitskataloge wurden zudem hinsichtlich des Alltags und der Aufteilung der Aufgaben zwischen den Berufsgruppen als unzureichend empfunden. Die Trennschärfe der Tätigkeitsfelder in den Tätigkeitskatalogen entspricht nicht immer der realen Aufgabenverteilung im klinischen Alltag, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass überschneidende Aufgabenverteilungen (z. B. zwischen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen) doppelt in die Minutenschätzungen eingegangen sind.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die ermittelten Werte nicht qualifikationsbezogen sind. Das bedeutet, dass das einzusetzende Personal innerhalb einer Berufsgruppe stets als gleichwertig betrachtet wird, ungeachtet dessen, dass sich die Qualifikationen stark unterscheiden können.

### *Fazit und Ausblick*

Basierend auf den Ergebnissen der ersten beiden Teilprojekte konnten für die EPP, KJPP und PSM-PT umfassend Sollabschätzungen der Personalausstattung für alle Berufsgruppen



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

vorgenommen werden (**Teilziel 6**). Es liegen somit erstmals Ergebnisse vor, die eine patientenbedarfsorientierte und leitliniengerechte Personalbemessung für eine, nach Experteneinschätzung, ideale stationäre Patientenversorgung wiedergeben.

Die angewandte Delphi-Methode erwies sich als effiziente und praktikable Möglichkeit zur Durchführung der Minutenschätzungen. Zur Verbesserung der Minutenschätzung sollten jedoch für die EPP und KJPP weniger, aber dafür ausführlichere Fallvignetten ausgearbeitet werden und deren Repräsentativität hinsichtlich der Patientenzusammensetzung realer Stationen überprüft werden. Aufgrund der bedarfsorientierten Zuordnung realer PatientInnen zu den drei Dimensionen (PSY, SOM, SOZ) (vgl. Teilprojekt 1, Stichtagserhebung), könnten die Fallvignetten ebenfalls an den Bedarfen der PatientInnen, und nicht wie bisher an den acht Clustern, ausgerichtet werden.

Analog sollten die prototypischen Stationsvignetten der PSM-PT umfangreicher ausgearbeitet werden und hinsichtlich ihrer Repräsentativität überprüft werden.

Die Tätigkeitskataloge sollten hinsichtlich des Alltags und der Aufteilung der Aufgaben zwischen den Berufsgruppen überarbeitet werden. Eine Flexibilisierung der Tätigkeitsprofile würde die Realität des klinischen Alltags (z. B. Task-Shifting) deutlich besser wiedergeben und Minutenüberschätzung durch „Doppelschätzungen“ von verschiedenen Berufsgruppen zu derselben Tätigkeit vermeiden.

Zukünftig sollten auch die unterschiedlichen Qualifikationen und Berufserfahrungen des Klinikpersonals Berücksichtigung finden, da die Zeitaufwände in Abhängigkeit der Qualifikationen und Expertise des Personals variieren können. Insbesondere bei der Pflege sollte noch wesentlich stärker der sogenannte Skill-Grade-Mix Verwendung finden.

Für die PSM-PT sollten die unterschiedlichen Klinikstrukturen und deren Auswirkung auf die Minutenwerte, insbesondere für die Pflegefachkräfte, näher untersucht werden. In EPPIK zeigten sich sehr unterschiedliche Strukturen bei Fachkliniken, Abteilungskliniken und Universitätskliniken, weshalb sich sehr große Differenzen in den Minutenschätzungen seitens der ExpertInnen ergaben.

## 6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Mit der EPPIK-Sollschätzung des Personalbedarfs liegen erstmals Ergebnisse vor, die eine patientenbedarfsorientierte und leitliniengerechte Personalbemessung wiedergeben. Die Ergebnisse bilden eine Expertenschätzung ab, die eine *ideale* Patientenversorgung im stationären Setting beschreiben.

Im Vergleich mit der PPP-RL zeigt sich erwartungsgemäß ein erhebliches Delta. Dies ist vor allem den unterschiedlichen Ansätzen einer Mindestpersonalausstattung vs. einer Soll-Personalausstattung zuzuschreiben. Dabei ist zu beachten, dass die PPP-RL explizit darauf hinweist, dass bei Budgetverhandlungen zu berücksichtigen ist, dass die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung in den Mindestvorgaben nicht berücksichtigt ist [1]. Zudem stellt das IQTIG fest, dass über eine Strukturabfrage der Personalausstattung nur bedingt Schlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität der PatientInnen gezogen werden kann [12].


Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zur Konsentierung beider Ansätze sollte zunächst grundsätzlich geklärt werden, ob beide Ansätze in einem Modell integriert werden sollen, oder ob unterschiedliche Ansätze für eine Mindestpersonalausstattung und für eine bedarfsgerechte Behandlung existieren können.

Für das Plattformmodell konnte das Projekt zeigen, dass die Einschätzung der Behandlungsbedarfe mit hohen Übereinstimmungsraten und vertretbarem Aufwand möglich ist. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass das Plattformmodell, im Gegensatz zur PPP-RL, den erheblichen Vorteil hat, hinsichtlich des Behandlungsbedarfs plausible Aufwüchse abzubilden.

Gleichzeitig erscheint die Umsetzung des anhand des Plattformmodells und durch Expertenschätzung ermittelten Personalbedarfs, sowohl hinsichtlich der Finanzierung als auch bezüglich der Personalgewinnung, derzeit nicht realistisch. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Schätzungen von einer optimalen Versorgung im stationären Kontext ausgehen und, aufgrund unterschiedlich ausgebauter ambulanter Versorgungsstrukturen [13], in der Regel nicht berücksichtigen, ob entsprechende ambulante Angebote vorhanden sind.

Dies eröffnet zum einen den Diskurs, welche Versorgungsangebote künftig noch stationär zu erbringen sind (Stichwort: Ambulantisierung bzw. Flexibilisierung der stationären Angebote). Hier ist der Bezug auf die Leitlinien unzureichend, weil in diesen in der Regel nicht definiert ist, in welchem Setting ein entsprechendes Behandlungsangebot zu leisten ist.

Zum anderen scheint es möglich daran anknüpfend, im Sinne eines „good-enough“ Ansatzes, für ein Referenzcluster (bevorzugt dem Regelbedarfscluster), die notwenige Personalausstattung unter Einbezug der Stakeholder zu konsentieren. Basierend auf diesem ‚Basiswert‘ könnten anhand der im Modell ermittelten Aufwüchse für das gesamte Modell entsprechende Personalanhaltszahlen berechnet werden. Durch entsprechende Aufwüchse kann damit auch die Behandlung schwersterkrankter PatientInnen incentiviert werden.

Eine Ausweitung der Minuten- bzw. Personalschätzungen auf den teilstationären und ambulanten Versorgungsbereich, einschließlich der intensivierten ambulanten und aufsuchenden Behandlung, war nicht Bestandteil dieses Projektes, erscheint aber grundsätzlich mit der vorliegenden Methodik ebenfalls gut möglich.

## 7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

*Manuskript in Planung:*

Es sind Veröffentlichungen zu allen Projektteilen geplant. In Vorbereitung befindet sich derzeit eine Publikation zu den Ergebnissen des Teilprojekts 3: Hoellger et al. Wie sieht der Personalschlüssel für eine ideale leitliniengerechte sowie patientenorientierte psychiatrische und psychosomatische stationäre Versorgung aus? Erkenntnisse aus der EPPIK-Studie.

*Weitere Manuskripte mit Nennung des EPPIK-Projektes:*

Hoellger C, Brückner-Bozetti P. Die Abbildung des Pflegefachpersonals im Plattform-Modell nach den Erkenntnissen aus dem EPPIK-Projekt. In: Arne Evers/Martin Pohlmann (Hrsg.). Personalbemessung in der Pflege. Zwischen Gesetz und Gestaltungsraum. Kohlhammer Verlag, ISBN 978-3-17-044415-7 (Veröffentlichung im 2. Quartal 2025)


Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

## IV Literaturverzeichnis

1. Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL). 2024. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3494/PPP-RL_2024-03-21_iK-2024-07-01.pdf. Accessed 19 Sep 2024.

2. Heuft G, Senf W, Janssen P, Pontzen W, Streeck U. Personalanhaltszahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. 1993;43:262–70.

3. Gemeinsamer Bundesausschuss. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung. 2019. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf. Accessed 20 Feb 2020.

4. Kunze H, Pohl J, Krüger U. Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Baden-Baden: Nomos; 1998.

5. Zeeck A, Herpertz-Dahlmann B, Friederich H-C, Brockmeyer T, Resmark G, Hagenah U, et al. Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2018;9:158. doi:10.3389/fpsyt.2018.00158.

6. Friederich H-C, Heuft G, Cuntz U, Hildenbrand G, Rothe H-M, Blum K, et al. Personalausstattung: Befragung psychosomatischpsychotherapeutischer Kliniken und Abteilungen in Deutschland. [Staffing level: Survey among psychosomatic-psychotherapeutic institutions in Germany]. Z Psychosom Med Psychother. 2018;64:334–49. doi:10.13109/zptm.2018.64.4.334.

7. Brückner-Bozetti P, Deister A, Hauth I, Kölch M, Cuntz U, Borrmann-Hassenbach M, editors. Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik: Das Plattform-Modell. 1st ed. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2021.

8. Fitch K. The Rand/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: Rand; 2001.

9. Statistisches Bundesamt (Destatis). Krankenhäuser nach Fachabteilungen. 2017. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/krankenhaeuser-fa.html. Accessed 27 Mar 2020.

10. Gühne U, Weinmann S, Riedel-Heller SG, Becker T. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Herausgebende Fachgesellschaft: DGPPN. 2nd ed. Berlin: Springer Berlin; Springer; 2019.

11. DGPPN (Hrsg.). S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019. 2019. https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html. Accessed 5 Feb 2019.



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

12. IQTIG. Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023. 2023. https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Auswertungs-und-Berichtskonzept_Strukturabfrage-PPP_2023-06-13.pdf. Accessed 19 Sep 2024.

13. Breilmann J, Kösters M, editors. Versorgungsstrukturen und- angebote für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in zehn bayerischen Versorgungsregionen. 1st ed. Köln: Psychiatrie Verlag; 2022.

14. IQTIG. Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. 2023. https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/. Accessed 19 Sep 2024.

## V Anlagen

| | |
|---|---|
| Anlage 1: | Ergänzende Tabellen und Abbildungen |
| Anlage 2: | Studienprotokoll EPPIK |
| Anlage 3: | Ergänzungen zur Methodenbeschreibung |
| Anlage 4: | Rater Schulung Stichtagserhebung EPP |
| Anlage 5: | Rater Schulung Stichtagserhebung KJPP |
| Anlage 6: | DSGVO COINS Forum |
| Anlage 7: | Fallvignetten EPP |
| Anlage 8: | Fallvignetten KJPP |
| Anlage 9: | Datenschutzhinweis Online-Expertenratings Teilprojekt 1 |
| Anlage 10: | Manual Online-Expertenratings Teilprojekt 1 |
| Anlage 11: | Leitliniengerechte Behandlung pro Fallvignette EPP |
| Anlage 12: | Leitliniengerechte Behandlung pro Fallvignette KJPP |
| Anlage 13: | Begleitschreiben leitliniengerechte Behandlung Teilprojekt 3 |
| Anlage 14: | Studienprotokoll PSM-PT |
| Anlage 15: | Einrichtungsbogen PSM-PT |
| Anlage 16: | Stationsbogen PSM-PT |
| Anlage 17: | Pandemie-Fragebogen PSM-PT |
| Anlage 18: | Aufklärungsschreiben PSM-PT |
| Anlage 19: | Einwilligungserklärung PSM-PT |
| Anlage 20: | HoNOS-Fragebogen |
| Anlage 21: | Tätigkeitskataloge aller Berufsgruppen |
| Anlage 22: | Prototypische Therapiepläne PSM-PT |



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

| | |
|---|---|
| Anlage 23: | Ergänzende Ergebnisse Teilprojekt 2 |
| Anlage 24: | Weiterführende Ergebnisse Teilprojekt 3 |
| Anlage 25: | EPP_Ergebnisse Delphi-Runde 1 |
| Anlage 26: | EPP_Ergebnisse Delphi-Runde 2 |
| Anlage 27: | EPP_Ergebnisse Delphi-Runde 3 |
| Anlage 28: | KJPP_Ergebnisse Delphi-Runde 1 |
| Anlage 29: | KJPP_Ergebnisse Delphi-Runde 2 |
| Anlage 30: | KJPP_Ergebnisse Delphi-Runde 3 |
| Anlage 31: | PSM-PT_Ergebnisse Delphi-Runde 1 |
| Anlage 32: | PSM-PT_Ergebnisse Delphi-Runde 2 |
| Anlage 33: | PSM-PT_Ergebnisse Delphi-Runde 3 |
| Anlage 34: | Weiterführende Angaben zu PPP-RL-Kategorien |



Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

# Anlage 1: Ergänzende Tabellen und Abbildungen

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung A1: Charakteristika der ExpertInnen der Expertengruppen ..... 8

Abbildung A2: Flowchart zur Definition der Grundgesamtheit psychosomatischer Einrichtungen in Deutschland ..... 9

Abbildung A3: Überblick Rekrutierung der Ist-Standerhebung und finale Gesamtfallzahl ..... 10

Abbildung A4: Übersicht über die erhobenen Einrichtungen sowie die Anzahl der Behandlungsplätze ..... 11

## Tabellenverzeichnis

Tabelle A1: Geschichtete Ziehung orientiert an der Grundgesamtheit ..... 2

Tabelle A2: Kategorien der PPP-RL [1] ..... 3

Tabelle A3: Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlung ..... 4

Tabelle A4: Bewertung der Relevanz der leitliniengerechten Behandlungsoptionen für das psychiatrisch klinische Setting ..... 4

Tabelle A5: Verteilung der ExpertInnen von der ersten Delphi-Runde in der PSM-PT in Abhängigkeit ihres zugehörigen Kliniktyps ..... 5

Tabelle A6: Soll-Ist-Vergleich der geschichteten Stichprobe ..... 5

Tabelle A7: Anzahl doppeltgerateter PatientInnen der EPP nach Stichtagen ..... 6

Tabelle A8: Anzahl doppeltgerateter PatientInnen der KJPP nach Stichtagen ..... 6

Tabelle A9: Zusammenstellung des Experten-Pools ..... 7

Tabelle A10: Verteilung der Stationen nach Einrichtungstyp auf die Behandlungscluster ..... 11

Tabelle A11: Personalausstattung in Vollkräfte (VK) für eine 18 Bettenstation ..... 12

Tabelle A12: Gesamtpersonal nach Behandlungscluster in Vollkräfte für eine 18 Bettenstation ..... 12

Tabelle A13: Ärztliches Personal nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 12

Tabelle A14: Psychologisches Personal[1] nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 13

Tabelle A15: Personal Pflegefachpersonen[1] nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 13

Tabelle A16: Personal Spezialtherapie nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 13

Tabelle A17: Personal Bewegungs-/Physiotherapie nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 14

Tabelle A18: Personal Sozialarbeit nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation ..... 14

Tabelle A19: Personalausstattung in Vollkräften (VK) für eine 18 Bettenstation in der Basisbehandlung („Behandlungscluster 0“) ..... 14

Tabelle A20: Personalausstattung in Vollkräften (VK) für 18 Behandlungsplätze über alle reinen Tageskliniken hinweg ..... 15

Tabelle A21: Überblick Teilnahme ExpertInnen über die Delphi-Runden hinweg ..... 16

# 2. Projektdurchführung

## Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

*Tabelle A1: Geschichtete Ziehung orientiert an der Grundgesamtheit*

| STICHPROBE EPPIK | Grundgesamtheit* | | Verteilung in % | | Stichprobe **Soll** | | Übergewichtung (wg. Ziehung) | | Stichprobe **Maximal** | | Stichprobe **aktuell**** | | Überhang vs Bedarf (Delta **gerundet**) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Art der Kliniken** | EP | KJP | EP | KJP | EP | KJP | EP | KJP | EP | KJP | EP | KJP | EP | KJP |
| Fachklinik FK | 199 | 70 | 43% | 35% | **12,9** | **10,5** | 120% | 120% | 15,5 | 12,6 | 22 | 12 | **7** | **-1** |
| Abteilungsklinik AK | 181 | 69 | 39% | 35% | **11,7** | **10,5** | 120% | 120% | 14,0 | 12,6 | 10 | 10 | **-4** | **-3** |
| Universitätsklinik UK | 36 | 29 | 8% | 15% | **2,4** | **4,5** | 120% | 120% | 2,9 | 5,4 | 5 | 5 | **2** | **0** |
| Tagesklinik TK | 43 | 32 | 9% | 16% | **2,7** | **4,8** | 120% | 120% | 3,2 | 5,8 | 1 | 1 | **-2** | **-5** |
| Summe | 459 | 200 | | | 30 | 30 | | | 35,64 | 36,36 | 38 | 28 | | |

* Quellen: deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de; klinikradar.de

** Stand: 14. Juli 2021

# 3. Methodik

## Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

*Tabelle A2: Kategorien der PPP-RL [1]*

| | |
|---|---|
| A | Allgemeine Psychiatrie |
| A1 | Regelbehandlung |
| A2 | Intensivbehandlung |
| A6 | Tagesklinische Behandlung |
| A7 | Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplex-behandlung |
| A8 | Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplex-behandlung teilstationär |
| A9 | Stationsäquivalente Behandlung |
| S | Abhängigkeitskranke |
| S1 | Regelbehandlung |
| S2 | Intensivbehandlung |
| S6 | Tagesklinische Behandlung |
| S9 | Stationsäquivalente Behandlung |
| G | Gerontopsychiatrie |
| G1 | Regelbehandlung |
| G2 | Intensivbehandlung |
| G6 | Tagesklinische Behandlung |
| G9 | Stationsäquivalente Behandlung |
| P | Psychosomatik |
| P1 | Psychotherapie |
| P2 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung |
| P3 | Psychotherapie teilstationär |
| P4 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär |
| KJ | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| KJ1 | Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung |
| KJ2 | Jugendpsychiatrische Regelbehandlung |
| KJ3 | Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung |
| KJ6 | Eltern-Kind-Behandlung |
| KJ7 | Tagesklinische Behandlung |
| KJ9 | Stationsäquivalente Behandlung |

Anmerkung: Weitere Informationen zu den PPP-RL-Kategorien können Anlage 31 entnommen werden.

## Definition einer leitlinienbasierten Behandlung

*Tabelle A3: Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlung*

| | |
|---|---|
| Relevante Behandlungsoptionen: | • Median 7 – 9<br>• Keine Uneinigkeit / Dissens<br>• Nicht mehr als 3 fehlende Einschätzungen |
| Behandlungsoptionen mit unsicherer Relevanz: | • Median 4 – 6<br>oder<br>• Irgendein Median, aber mit Uneinigkeit/Dissens und/oder mehr als 3 fehlenden Einschätzungen |
| Nicht relevante Behandlungsoptionen: | • Median 1-3<br>• Keine Uneinigkeit / Dissens<br>• Nicht mehr als 3 fehlende Einschätzungen |

*Tabelle A4: Bewertung der Relevanz der leitliniengerechten Behandlungsoptionen für das psychiatrisch klinische Setting*

| | |
|---|---|
| Im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant: | • Mindestens 4 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte. |
| Relevanz im stationär/ teilstationär psychiatrischen Setting ist unsicher: | • Nur 2 – 3 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte. |
| Im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant: | • Nur 0 – 1 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte. |

## Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)

*Tabelle A5: Verteilung der ExpertInnen von der ersten Delphi-Runde in der PSM-PT in Abhängigkeit ihres zugehörigen Kliniktyps*

| | PSM | PSY | AKH | UK | Summe |
|---|---|---|---|---|---|
| **ÄrztInnen** | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| **PsychologInnen** | 1 | | | 1 | 2 |
| **Pflegefachkräfte** | 2 | | | 1 | 3 |
| **BewegungstherapeutInnen** | 2 | | | | 2 |
| **SpezialtherapeutInnen** | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 |
| **SozialarbeiterInnen** | 1 | | | 1 | 2 |
| **Summe** | 8 | 3 | 2 | 5 | 18 |

# 4. Projektergebnisse

## Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

*Tabelle A6: Soll-Ist-Vergleich der geschichteten Stichprobe*

| Gattung | EP | | KJP | |
|---|---|---|---|---|
| | Soll | Ist | Soll | Ist |
| Fachklinik | 13 (43.3%) | 12 (40.0%) | 11 (36.7%) | 10 (40.0%) |
| Abteilungsklinik | 12 (40.0%) | 12 (40.0%) | 11 (36.7%) | 8 (32.0%) |
| Universitätsklinik | 2 (6.7%) | 4 (13.3%) | 4 (13.3%) | 4 (16.0%) |
| (solitäre) Tagesklinik | 3 (10.0%) | 2 (6.7%) | 4 (13.3%) | 3 (12.0%) |
| Gesamt | 30 | 30 | 30 | 25 |

*Tabelle A7: Anzahl doppeltgerateter PatientInnen der EPP nach Stichtagen*

| EP | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stichtag** | **FK** | **AK** | **UK** | **TK** | **Gesamt** |
| 1 | 725 | 673 | 53 | 86 | 1537 |
| 2 | 694 | 798 | 91 | 37 | 1620 |
| 3 | 761 | 943 | 111 | 34 | 1849 |
| 4 | 759 | 703 | 102 | 105 | 1669 |
| 5 | 21 | 86 | 47 | 0 | 154 |
| Total | 2960 | 3203 | 404 | 262 | 6829 |

FK = Fachklinik; AK = Abteilungsklinik, UK = Universitätsklinik, TK = solitäre Tagesklinik

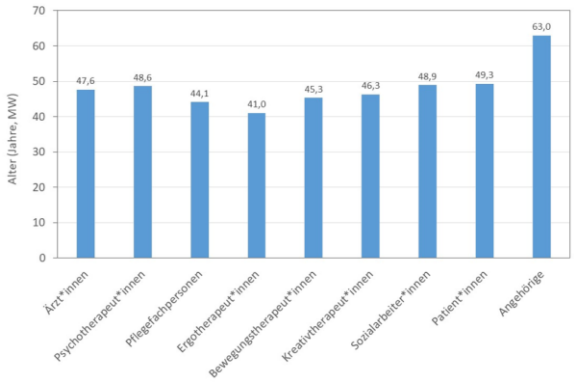
*Tabelle A8: Anzahl doppeltgerateter PatientInnen der KJPP nach Stichtagen*

| KJP | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stichtag** | **FK** | **AK** | **UK** | **TK** | **Gesamt** |
| 1 | 604 | 233 | 119 | 78 | 1034 |
| 2 | 612 | 254 | 130 | 59 | 1055 |
| 3 | 600 | 266 | 133 | 50 | 1049 |
| 4 | 534 | 280 | 131 | 51 | 986 |
| 5 | 0 | 28 | 0 | 0 | 28 |
| Total | 2350 | 1061 | 513 | 238 | 4162 |

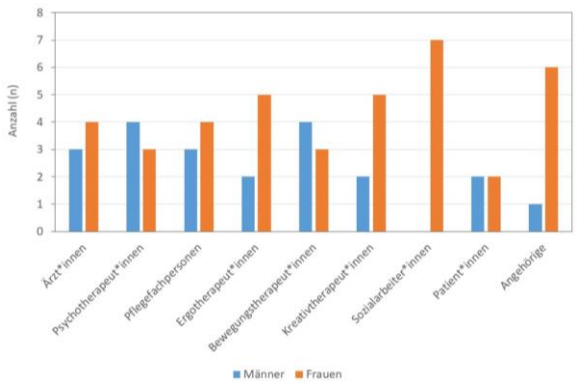
FK = Fachklinik; AK = Abteilungsklinik, UK = Universitätsklinik, TK = solitäre Tagesklinik

*Tabelle A9: Zusammenstellung des Experten-Pools*

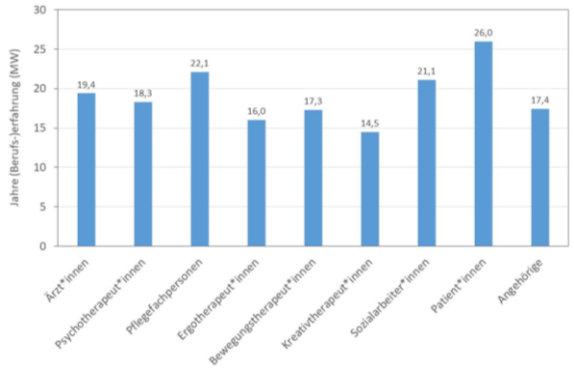
| | EPP | | KJPP | |
|---|---|---|---|---|
| Berufsgruppen | IST (Pool) | SOLL (Experten-gruppen) | IST (Pool) | SOLL (Experten-gruppen) |
| Ärzte | 29 | 4 | 15 | 3 |
| Psychotherapeuten | 34 | 4 | 8 | 3 |
| Pflege / Erziehungsdienst | 25 | 4 | 10 | 3 |
| Ergotherapeuten | 12 | 4 | 7 | 3 |
| Bewegungstherapeuten | 9 | 4 | 4 | 3 |
| Sozialarbeiter | 13 | 4 | 5 | 3 |
| Kunst / Musik | 9 | 4 | 9 | 3 |
| Angehörige | 6 | 4 | 5 | 3 |
| Patienten (nur EPP) | 15 | 4 | - | - |



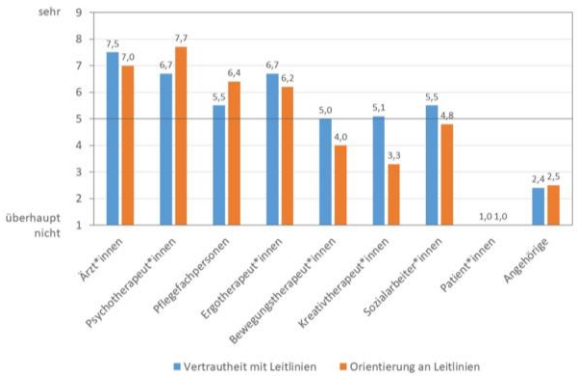

a) Alter (MW) der ExpertInnen (EPP + KJPP); n = 60




b) Geschlechterverteilung der ExpertInnen (EPP + KJPP); n = 60




c) Jahre (MW) Berufs- bzw. Krankheitserfahrung der ExpertInnen (EPP + KJPP); n = 60




d) Vertrautheit* (n = 49) und Orientierung* (n = 42) der ExpertInnen mit bzw. an Leitlinien (EPP + KJPP)

*Abbildung A1: Charakteristika der ExpertInnen der Expertengruppen*

Anmerkung: MW = Mittelwert; * Gemessen auf einer 9-stufigen Likert-Skala (1 = überhaupt nicht; 9 = sehr). Werte sind Mittelwerte.

## Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

### Vorbereitungsphase

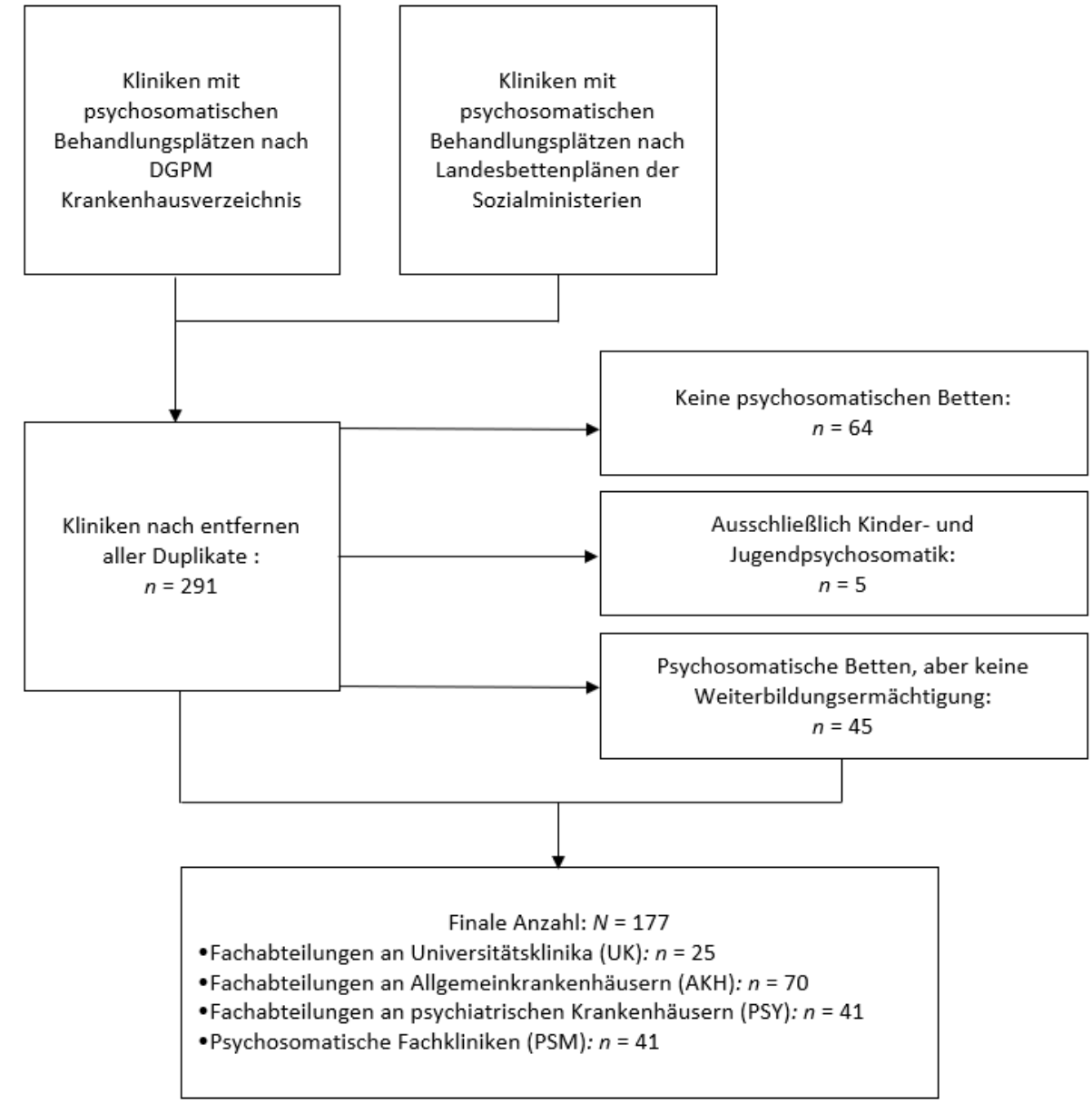



*Abbildung A2: Flowchart zur Definition der Grundgesamtheit psychosomatischer Einrichtungen in Deutschland*

## Ist-Standerhebung und Auswertung

### *Stichprobe der erhobenen Einrichtungen*

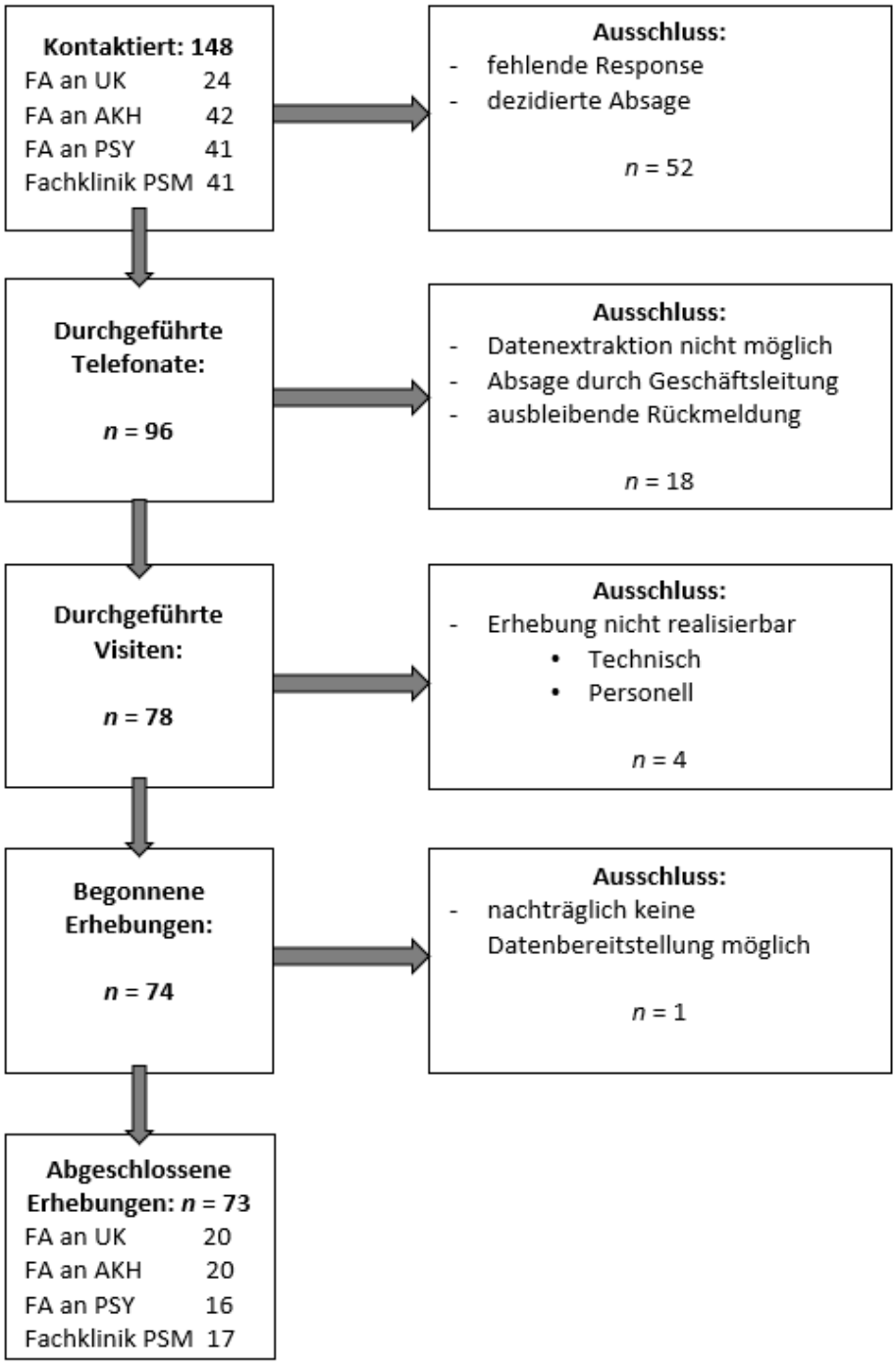



*Abbildung A3: Überblick Rekrutierung der Ist-Standerhebung und finale Gesamtfallzahl*

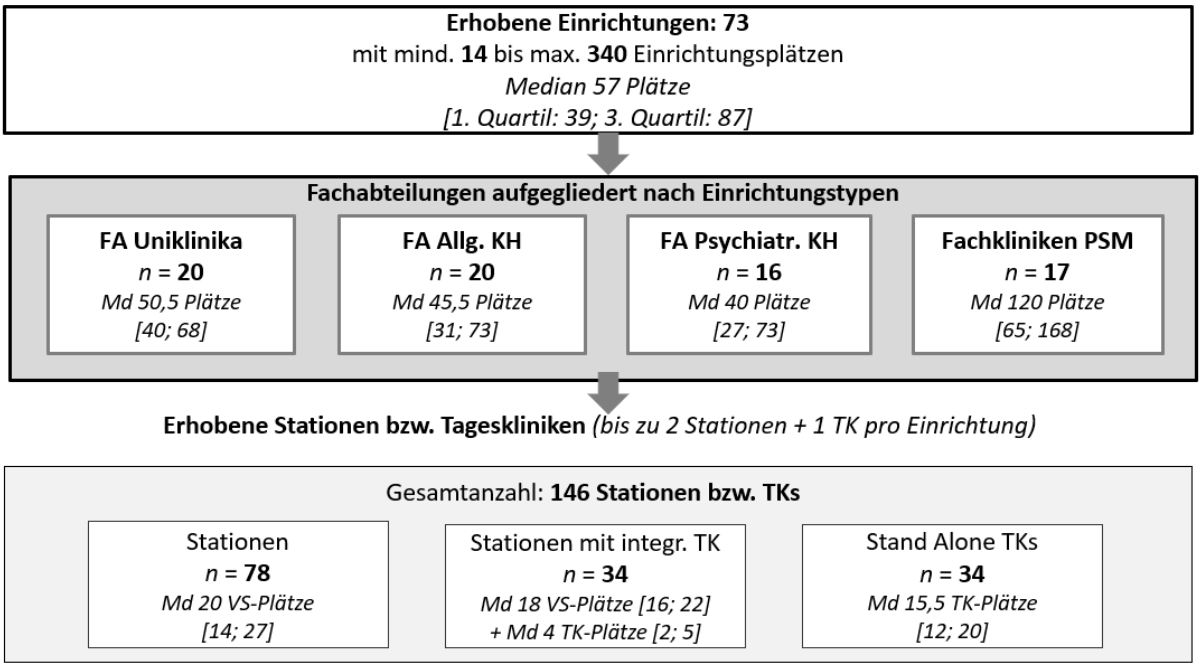



*Abbildung A4: Übersicht über die erhobenen Einrichtungen sowie die Anzahl der Behandlungsplätze*

FA = Fachabteilung; KH = Krankenhaus; Md = Median; PSM = Psychosomatik; TK = Tagesklinik; VS = vollstationär

Anmerkung: mittlerer Kasten = Anzahl (im Median) der Behandlungsplätze in der gesamten Einrichtung; unterer Kasten = Anzahl (im Median) der Behandlungsplätze in den für die Erhebung ausgewählten Stationen bzw. Tageskliniken

## *Empirisch validiertes Plattformmodell aus der Ist-Standerhebung: Neue Cut-Off Werte*

*Tabelle A10: Verteilung der Stationen nach Einrichtungstyp auf die Behandlungscluster*

| | UK | AKH | PSY | PSM | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 0 | 2 (16,7%) | 1 (8,3%) | 8 (66,7%) | 1 (8,3%) | 12 (100%) |
| Behandlungscluster 1 | 5 (11,6%) | 8 (18,6%) | 11 (25,6%) | 19 (44,2%) | 43 (100%) |
| Behandlungscluster 2 | 11 (35,5%) | 5 (16,1%) | 6 (19,4%) | 9 (29,0%) | 31 (100%) |
| Behandlungscluster 3 | 4 (33,3%) | 8 (66,7%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 12 (100%) |
| Behandlungscluster 4 | 9 (64,3%) | 5 (35,7%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 14 (100%) |

AKH = Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern; PSM = Psychosomatische Fachkrankenhäuser; PSY = Fachabteilungen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern; UK = Universitätskliniken

Anmerkung: n = 112 Stationen.

*Tabelle A11: Personalausstattung in Vollkräfte (VK) für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (*n* = 100) | 1,69 | 2,45 | 3,29 |
| Psychologisches Personal[1] (*n* = 100) | 0,58 | 1,09 | 1,58 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst) (*n* = 94) | 3,60 | 4,65 | 6,41 |
| Spezialtherapie (*n* = 97) | 0,62 | 0,90 | 1,17 |
| Physio-/Bewegungstherapie (*n* = 95) | 0,26 | 0,41 | 0,70 |
| Sozialarbeit (*n* = 98) | 0,20 | 0,38 | 0,49 |
| Gesamt (*n* = 93) | 8,50 | 11,79 | 13,16 |

Anmerkung: n = 100. Angaben exkl. Basisbehandlung.
[1] Personal ohne PPiA. Mit n = 59 Stationen (aus 41 Einrichtungen) gab knapp über die Hälfte außerdem an, Psychologische PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PPiA) bei sich zu beschäftigen. Von diesen 59 Stationen gaben 24 (41 %) an, eine Person als PPiA auf ihrer Station oder Tagesklinik zu beschäftigen und 35 (59 %) zwei oder mehr Personen. Bezogen auf eine 18 Bettenstation beschäftigten die 59 Stationen im Median 0,98 VK PPiAs (Q1 0,59; Q3 1,35).

## 1. Verteilung der Personalausstattung in den Behandlungsclustern 1-4

*Tabelle A12: Gesamtpersonal nach Behandlungscluster in Vollkräfte für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 7,43 | 9,95 | 12,43 |
| Behandlungscluster 2 | 9,04 | 11,18 | 13,52 |
| Behandlungscluster 3 | 11,76 | 13,68 | 14,63 |
| Behandlungscluster 4 | 11,81 | 12,67 | 14,53 |

Anmerkung: n = 93 Stationen.

*Tabelle A13: Ärztliches Personal nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 1,35 | 1,86 | 2,70 |
| Behandlungscluster 2 | 1,70 | 2,16 | 3,54 |
| Behandlungscluster 3 | 2,77 | 2,81 | 3,50 |
| Behandlungscluster 4 | 2,80 | 3,27 | 3,93 |

Anmerkung: n = 100 Stationen.

*Tabelle A14: Psychologisches Personal[1] nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 0,78 | 1,22 | 1,74 |
| Behandlungscluster 2 | 0,29 | 0,99 | 1,89 |
| Behandlungscluster 3 | 0,57 | 1,26 | 1,51 |
| Behandlungscluster 4 | 0,37 | 0,79 | 1,22 |

Anmerkung: n = 100 Stationen. [1] Personal ohne PPiA.

*Tabelle A15: Personal Pflegefachpersonen[1] nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 2,24 | 3,93 | 5,79 |
| Behandlungscluster 2 | 3,82 | 4,67 | 7,45 |
| Behandlungscluster 3 | 4,83 | 5,49 | 7,12 |
| Behandlungscluster 4 | 4,75 | 6,35 | 7,65 |

Anmerkung: n = 94 Stationen. [1] Nur Tagdienst.

*Tabelle A16: Personal Spezialtherapie nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 0,57 | 0,83 | 1,13 |
| Behandlungscluster 2 | 0,72 | 0,90 | 1,29 |
| Behandlungscluster 3 | 0,66 | 0,76 | 1,21 |
| Behandlungscluster 4 | 0,57 | 0,94 | 1,36 |

Anmerkung: n = 97 Stationen.

*Tabelle A17: Personal Bewegungs-/Physiotherapie nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 0,31 | 0,41 | 0,73 |
| Behandlungscluster 2 | 0,25 | 0,38 | 0,79 |
| Behandlungscluster 3 | 0,25 | 0,48 | 1,13 |
| Behandlungscluster 4 | 0,03 | 0,38 | 0,52 |

Anmerkung: n = 95 Stationen.

*Tabelle A18: Personal Sozialarbeit nach Behandlungscluster in VK für eine 18 Bettenstation*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Behandlungscluster 1 | 0,20 | 0,33 | 0,45 |
| Behandlungscluster 2 | 0,28 | 0,38 | 0,60 |
| Behandlungscluster 3 | 0,10 | 0,33 | 0,56 |
| Behandlungscluster 4 | 0,10 | 0,21 | 0,47 |

Anmerkung: n = 98 Stationen.

## 2. Personalausstattung in der Basisbehandlung („Behandlungscluster 0“)

*Tabelle A19: Personalausstattung in Vollkräften (VK) für eine 18 Bettenstation in der Basisbehandlung („Behandlungscluster 0“)*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal | 0,93 | 1,78 | 2,71 |
| Psychologisches Personal | 0 | 0,77 | 1,25 |
| Pflegefachpersonen[1] (Tagdienst) | 4,25 | 4,64 | 6,08 |
| Spezialtherapie | 0,36 | 1,0 | 1,27 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 0,25 | 0,50 | 0,67 |
| Sozialarbeit | 0,25 | 0,33 | 0,60 |
| Gesamt | 9,19 | 10,56 | 12,27 |

Anmerkung: n = 12 Stationen. [1] n = 11 Stationen.

## 3. Personalausstattung im Bereich der reinen Tageskliniken

*Tabelle A20: Personalausstattung in Vollkräften (VK) für 18 Behandlungsplätze über alle reinen Tageskliniken hinweg*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal | 2,05 | 2,67 | 3,16 |
| Psychologisches Personal[2] | 0,59 | 1,11 | 1,76 |
| Pflegefachpersonen | 2,25 | 3,06 | 4,39 |
| Spezialtherapie[1] | 0,52 | 0,85 | 1,18 |
| Physio-/Bewegungstherapie[1] | 0 | 0,38 | 0,52 |
| Sozialarbeit[1] | 0,09 | 0,36 | 0,50 |
| Gesamt[1] | 7,31 | 8,55 | 9,53 |

Anmerkung: N = 30. Angaben exkl. Basisbehandlung. [1]N = 29. [2]Angabe ohne PPiA. 13 der 34 Tageskliniken (38 %) gaben an PPiAs zu beschäftigen. Der Median unter diesen 13 Tageskliniken lag bei 1,29 VK (Q1 0,69; Q3 1,89).

## Teilprojekt 3 (Sollabschätzung des Personalbedarfs)

*Tabelle A21: Überblick Teilnahme ExpertInnen über die Delphi-Runden hinweg*

| | | EPP | | KJPP | | PSM-PT | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Delphi-Runde** | **Berufsgruppe** | **Soll** | **Ist** | **Soll** | **Ist** | **Soll** | **Ist** |
| **1** | Arzt | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| | psy Psychotherapeut | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| | Pflege | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| | Ergo / Spezial*(PSM-PT) | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| | Bewegungstherapeut | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| | Kreativtherapeut | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| | Sozialarbeiter | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | Betroffenenvertreter | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| | Angehörigenvert. | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| **2** | Arzt | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | psy Psychotherapeut | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Pflege | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| | Ergo / Spezial*(PSM-PT) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Bewegungstherapeut | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | Kreativtherapeut | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| | Sozialarbeiter | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Betroffenenvertreter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Angehörigenvert. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **3** | Arzt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | psy Psychotherapeut | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Pflege | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Ergo / Spezial*(PSM-PT) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Bewegungstherapeut | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Kreativtherapeut | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Sozialarbeiter | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Betroffenenvertreter | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Angehörigenvert. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | Stakeholder | 3 | 4 | ~~3~~* | 0 | ~~3~~* | 0 |
| **4** | Arzt | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | psy Psychotherapeut | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| | Pflege | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | Ergo / Spezial*(PSM-PT) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Bewegungstherapeut | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Kreativtherapeut | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | Sozialarbeiter | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Betroffenenvertreter | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Angehörigenvert. | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Stakeholder | ~~3~~* | 0 | ~~3~~* | 0 | ~~3~~* | 0 |

* Die Stakeholder wurden nach der ersten Beteiligung in Delphi-Runde 3 (EPP) vom Validierungs-Workshop separiert, da zu viele offene Fragen zum Plattformmodell mit den Stakeholdern geklärt werden mussten. Mit den Stakeholdern wurden daher nachfolgend separate Workshops zur Klärung von Fragen und Diskussionspunkten durchgeführt.

## Literatur

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (2024) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3494/PPP-RL_2024-03-21_iK-2024-07-01.pdf. Zugriff am 19.9.2024

**Anlage 2: Studienprotokoll EPPIK**

# Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK)

**(Version 1, Dezember 2020; letzte Änderung: 09.01.2023)**

Johanna Breilmann[1], Peter Brückner-Bozetti[2], Hans-Christoph Friederich[3], Ulrike Dinger-Ehrenthal[4,5], Beate Wild[3], Karl Blum[6], Thomas Becker[1,7], Markus Koesters[1,8]

[1] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ll, Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg
[2] Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Bremen
[3] Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg
[4] Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf
[5] Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Düsseldorf
[6] Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
[7] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig
[8] Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

Kontakt:

Dr. Johanna Breilmann
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, BKH Günzburg
Universität Ulm
Lindenallee 2
89312 Günzburg
Tel.: 08221-96-29209
johanna.breilmann@uni-ulm.de

## KURZFASSUNG

Mit dem Ziel einer verbesserten Bestimmung des Personalbedarfs hat eine Arbeitsgruppe von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Fachverbänden (Plattform Personalbemessung) ein Strukturmodell (sog. „Plattformmodell“) entwickelt, das die Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- bzw. Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen soll.

Das Projekt EPPIK soll einen Beitrag zur Evaluation und Validierung des Plattformmodells leisten. Dazu soll in zwei Teilprojekten eine Grundlage geschaffen werden, um basierend auf dem Plattformmodell sowohl für die Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP), die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) als auch für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorzunehmen. Im Teilprojekt Psychiatrie wird hierfür für die EPP sowie für die KJPP zunächst die Reliabilität der Zuordnungen von Patientinnen und Patienten zu Bedarfsclustern geprüft. Ergänzend werden für Fallvignetten der Bedarfscluster leitliniengerechte Behandlungsbestandteile definiert, um so eine Einschätzung des leitliniengeleiteten Behandlungsbedarfs über die Berufsgruppen hinweg zu ermöglichen. Im Teilprojekt PSM-PT ist aufgrund einer anderen Arbeits- und Versorgungsstruktur sowie eines anderen Schwerpunkts der Störungsbilder eine Modifikation der Personalbemessung erforderlich. Für die PSM-PT sollen daher zum einen die Validität der von Experten und Expertinnen im Rahmen des Plattformmodells entwickelten Behandlungscluster überprüft werden. Zum anderen werden auf der Grundlage der Ist-Personalausstattung und der im Projekt erstellten prototypischen Therapiepläne der Behandlungscluster eine Abschätzung des Soll-Personalbedarfs ermöglicht.

Basierend auf den Ergebnissen der Teilprojekte erfolgt die Sollschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen in der EPP, KJPP und PSM-PT. Damit will das Projekt eine angemessene Personalausstattung identifizieren und so zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen beitragen. Die Ergebnisse können als Grundlage für die Weiterentwicklung der PPP-RL genutzt werden.

## SYNOPSE

| | |
|---|---|
| **Titel (Akronym)** | Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK) |
| **Themenfeld** | Weiterentwicklung der PPP-RL |
| **Forschungsfeld** | Personalbemessung in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP), in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) sowie der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) |
| **Projektziele** | <u>Teilprojekt Psychiatrie (EPP / KJPP):</u><br>1. Überprüfung der Reliabilität von Zuordnungen realer Patient*innen zu den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater.<br>2. Entwicklung von leitliniengestützten Behandlungsverläufen aus dem Plattformmodell als Grundlage für eine Abschätzung des setting- und professionsübergreifenden Soll-Personalbedarfs.<br><u>Teilprojekt Psychosomatik (PSM-PT):</u><br>1. Identifizierung, Quantifizierung und Validierung der im Plattformmodell entwickelten 4 Behandlungscluster anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen und des medizinisch-somatischen Aufwands.<br>2. Ist-Analyse der Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster.<br>3. Entwicklung prototypischer Therapiepläne für die 4 Behandlungscluster als Grundlage für eine Abschätzung des Soll-Personalbedarfs.<br><u>Basierend auf den Ergebnissen der Teilprojekte:</u><br>Sollschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen in der EPP, KJPP und PSM-PT |
| **Studiendesign und Methodik** | - Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie (Reliabilitätsbestimmung (AP1), Ist-Analyse Personalausstattung (AP 4))<br>- Experteneinschätzungen (modifizierte Delphi-Verfahren (AP2, AP6)) |
| **Untersuchungsgegen-stand** | Eignung des “Plattformmodells“ zur Personalbemessung in der EPP, KJPP und PSM-PT |

| | |
|---|---|
| **Studienpopulation und Stichprobengröße** | - Einschätzung der Bedarfscluster (AP 1): 60 Einrichtungen (ca. 12.000 Fälle)<br>- Definition der leitliniengerechten Behandlung (AP 2): 63 Expert*innen<br>- Validierung der Behandlungscluster, Erstellung prototypischer Therapiepläne (AP 4/5): 80 Einrichtungen (ca. 6700 Fälle)<br>- Soll-Bedarfsschätzung (AP 6): insgesamt 90 Expert*innen und 18 Vertreter*innen von Stakeholdern |
| **Region des Projekts** | Deutschlandweit |
| **Datenbasis** | Primärdatenanalyse (AP 1, AP 4), Experteneinschätzungen (AP 2, AP 6), § 21 KHEntG Routinedaten (AP 4) |
| **Datenanalyse** | Deskriptive Analysen (AP 1, AP 2, AP 4), Clusteranalyse (AP 4), Reliabilitätsbestimmung mittels Krippendorf's-α (AP 1), Qualitative Auswertungen (AP 2, AP 5, AP 6) |
| **Beantragte Förderdauer** | 36 Monate |

## HINTERGRUND

Mit der am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) hat der GBA auf der Basis des § 136 a Abs. 2 SGB V die Erstfassung einer Richtlinie umgesetzt und Personaluntergrenzen für die Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal in stationären Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP), der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und der Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) festgelegt (1). Die Einführung der Richtlinie war von deutlicher Kritik begleitet und hat eine intensive Debatte um eine bedarfs- und leitliniengerechte Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik ausgelöst. Den Ausgangspunkt der in der Richtlinie definierten Zeitwerte stellen a) die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bzw. b) für die PSM-PT die 1993 publizierten Personalanhaltszahlen nach Heuft (2) dar, deren Kategorien und Minutenwerte in Teilen angepasst wurden. Die Richtlinie verweist jedoch explizit darauf, dass die genannten Zeitwerte lediglich Personaluntergrenzen darstellen, in denen Minutenwerte nicht vollumfänglich berücksichtigt sind, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung erforderlich sind (1).

Die PPP-RL stützt sich hinsichtlich der Personalvorgaben in der EPP und der KJPP auf die Psych-PV, da diese nach Feststellung des G-BA den derzeit einzigen existierenden Standard darstellt, der empirisch hergeleitet Personenzahlen für verschiedene Berufsgruppen vorgibt (3). Es ist unumstritten, dass sich die Anforderungen und Möglichkeiten sowie die Rahmenbedingungen der stationären Behandlung psychisch kranker Menschen in den letzten drei Jahrzehnten erheblich verändert haben und die im Jahr 1991 in Kraft getretene Psych-PV diese Entwicklung nicht abbilden kann. Die Psych-PV hat den Bedarf an therapeutischem Personal normativ festgelegt und damit die Personalbemessung der Qualitätssicherung grundsätzlich zugänglich gemacht. Zumindest in den ersten Jahren nach Inkrafttreten hat die Psych-PV zu einer Verbesserung der Strukturqualität geführt (4). Gleichzeitig ist jedoch festzustellen, dass eine Evaluation der in der Psych-PV definierten Personalbemessung im Hinblick auf eine Umsetzung leitlinienadhärenter Therapieangebote ausgeblieben ist. Somit kann derzeit weder für die Personalvorgaben der Psych-PV noch für die Mindestvorgaben der PPP-RL abgeschätzt werden, inwieweit die dort formulierten Vorgaben eine leitliniengerechte Behandlung tatsächlich ermöglichen bzw. welcher Mehraufwand über die Untergrenzen hinaus nötig ist, um eine solche Behandlung anbieten zu können.

Im Gegensatz zur EPP und KJP, die mit der Psych-PV auf eine langjährige Erfahrung in der Personalbemessung zurückgreifen können, stand ein solches Instrument für die PSM-PT nicht zur Verfügung. Die Festlegung einer Personalbemessungsmethode stellt im Fach PSM-PT somit eine große Herausforderung dar. Die Kernleistungen der PSM-PT sind die in den letzten 30 Jahren entwickelten leitlinienorientierten und qualitätsgesicherten psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlungen. Der Personalbedarf

in der Psychosomatischen Medizin sollte sich daran orientieren, ob die Klinik die notwendige Intensität therapeutischer und medizinischer Versorgung anbietet, wie sie z.B. für die Behandlung von magersüchtigen Patient*innen mit extremem Untergewicht oder auch schweren somatoformen Störungen erforderlich sind (5). Die Therapieeinheiten (TE) stellen für die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen somit ein zentrales Element der Leistungsabbildung dar. Die wöchentliche Eingruppierung der Patient*innen nach Art und Schwere Ihrer Erkrankungen erlaubt in der PSM-PT hingegen keine adäquate Ableitung des notwendigen Personalbedarfs. Darüber hinaus bieten die aktuell eingeführten Kategorien P1 und P2 der PPP-RL keine hinreichende Differenzierung des komplexen psychosomatischen Versorgungsgeschehens, so dass eine erweiterte Unterscheidung notwendig ist (6).

Mit dem Ziel einer verbesserten Bestimmung des Personalbedarfs hat eine Arbeitsgruppe von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Fachverbänden (Plattform Personalbemessung) ein Strukturmodell (sog. “Plattformmodell”) entwickelt, das die Abschätzung des Behandlungsaufwands unter Berücksichtigung von Bedarfs- bzw. Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen soll. Das Plattformmodell generiert für die EPP und KJPP über die Definition von drei Hilfebedarfsdimensionen (psychiatrisch-psychotherapeutischer, somatischer sowie psychosozialer Hilfebedarf) sowie von zwei Ausprägungskategorien (Regel- und erhöhter Bedarf) insgesamt acht Bedarfscluster. Für die PSM-PT ist aufgrund der anderen Arbeits- und Versorgungsstruktur sowie eines anderen Schwerpunkts der Störungsbilder bei der Versorgung von erwachsenen Patient*innen eine Modifikation der Personalbemessung erforderlich. Für die PSM-PT wurde daher im Rahmen des Plattformmodells eine Personalbemessungsmethodik entwickelt, die sich an der Intensität therapeutischer Leistungen und dem Aufwand der somatisch-medizinischen Versorgung orientiert. Für die PSM-PT wurden im Plattformmodell insgesamt vier Behandlungscluster definiert, die sich entsprechend den Bedarfsclustern aus einer zweistufigen Graduierung der Intensität der psychotherapeutischen Leistungen sowie der notwendigen Struktur- und Leistungsmerkmale für die Versorgung von Patient*innen mit erhöhtem medizinisch-somatischen Aufwand differenzieren lassen.

Das Projekt EPPIK wird einen Beitrag zur Evaluation und Validierung des Plattformmodells leisten, indem zum einen für die EPP und KJPP die Reliabilität der im Modell definierten Bedarfscluster überprüft wird. Zum anderen werden für Fallvignetten der Bedarfscluster leitliniengerechte Behandlungsbestandteile definiert, um eine leitlinienorientierte Einschätzung des Behandlungsbedarfs über die Berufsgruppen hinweg zu ermöglichen. Dies eröffnet die Möglichkeit, den jeweiligen Behandlungsbedarf auf eine nachvollziehbare empirische Basis zu stellen. Die Projektergebnisse können damit zu einer besseren Akzeptanz der Ergebnisse beitragen.

Für die PSM-PT wird das Projekt zum einen die Validität der von Expert*innen im Rahmen des Plattformmodells entwickelten Behandlungscluster überprüfen. Zum anderen werden auf der Grundlage der Ist-Personalausstattung und der im Projekt erstellten prototypischen Therapiepläne der Behandlungscluster eine Abschätzung des Soll-Personalbedarfs ermöglicht. Darüber hinaus soll als weiteres Setting die Personalausstattung in den Psychosomatischen Tageskliniken näher untersucht werden, um diese in der PPP-RL zu ergänzen.

## Forschungsfrage und Arbeitshypothese

Das Projekt EPPIK wird einen Beitrag zur Überprüfung der Eignung des Plattformmodells für die Personalbemessung in der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) leisten. Dazu soll in zwei Teilprojekten die Grundlage geschaffen werden, um basierend auf dem Plattformmodell eine Abschätzung des Soll-Personalbedarfs vorzunehmen.
Im ersten Teilprojekt soll für die Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (EPP) sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP)überprüft werden, ob:

1. Patient*innen den im Modell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater reliabel zugeordnet werden können.
2. den Bedarfsclustern jeweils leitliniengestützte Behandlungsverläufe zugeordnet werden können, die wiederrum Setting- und professionsübergreifend eine Abschätzung des Personalbedarfs ermöglichen.

Das Teilprojekt der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) zielt auf die:

1. Identifizierung, Quantifizierung und Validierung der im Plattformmodell entwickelten 4 Behandlungscluster anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen (Therapieeinheiten, TE) und des medizinisch-somatischen Aufwands.
2. Ist-Analyse der Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster.
3. Erstellung von prototypischen Therapieplänen der vier Behandlungscluster, als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs

Basierend auf den Ergebnissen der zwei Teilprojekte soll abschließend sowohl für die EPP und KJPP als auch für die PSM-PT eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorgenommen werden.

## STUDIENDESIGN UND METHODIK

Ausgangspunkt für das vorliegende Projekt ist ein Strukturmodell (sog. „Plattformmodell“), das von verschiedenen Fachverbänden entwickelt wurde, um eine patientenorientiere und leitliniengerechte Personalbemessung zu ermöglichen (7).

### Teilprojekt Psychiatrie

Das Plattformmodell formuliert für die EPP und KJPP Bedarfscluster, die sich aus Kombinationen des a) psychiatrischen und psychotherapeutischen, b) somatischen und c) psychosozialen Behandlungsbedarf ergeben. Für die Behandlungsbedarfe werden zwei Stufen (Regelbedarf und erhöhter Behandlungsbedarf) unterschieden, so dass sich insgesamt 8 Behandlungscluster ergeben (Abbildung 1).

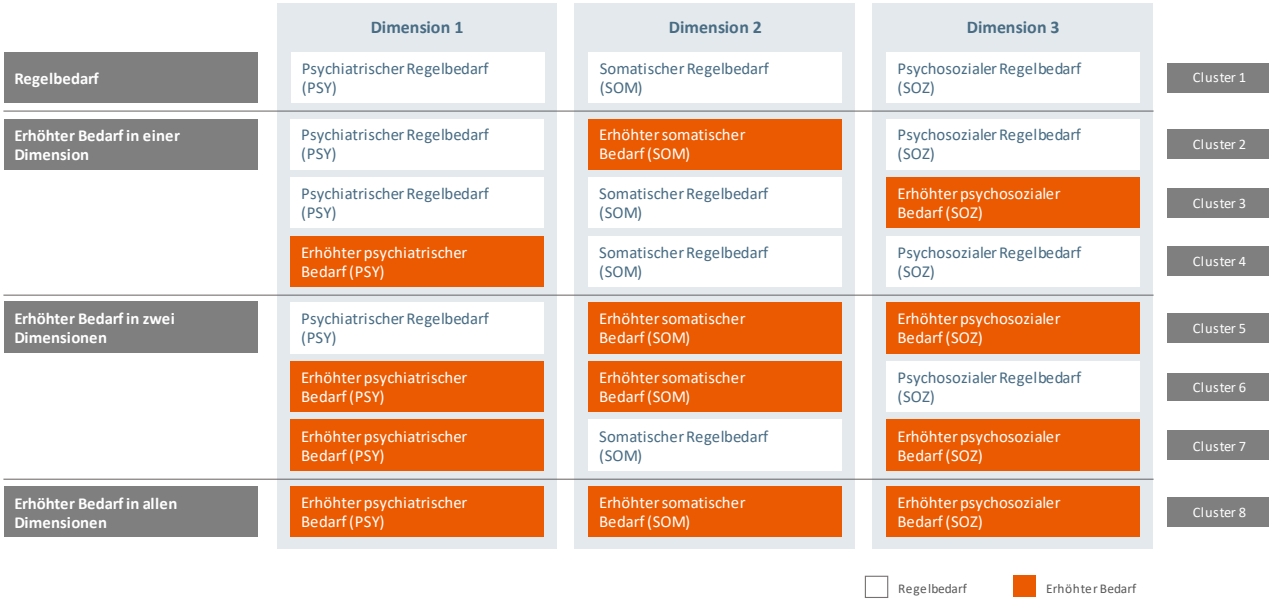



**Abbildung 1: Bedarfscluster des Plattform-Modells**

Das Plattformmodell wurde bisher in einer Machbarkeitsstudie geprüft (8). In dieser wurden zum einen in einer Stichtagserhebung in jeweils 3 Einrichtungen der EPP und KJPP reale Patient*innen parallel in die Bedarfscluster des Plattformmodells sowie in die Kategorien der Psych-PV eingeteilt, so dass erste Erkenntnisse zur Zuordenbarkeit der Cluster und zu der erwarteten Verteilung der Bedarfscluster vorliegen. Zum anderen wurden erste Zeitschätzungen durch multiprofessionelle Expertengruppen vorgenommen. Sowohl die Zuordnung als auch die Zeiteinteilung wurden anhand von insgesamt 70 Fallvignetten

durchgeführt, die im Rahmen des Modells entwickelt wurden. Für jedes Bedarfscluster liegen zwischen 3 und 5 Fallvignetten vor, die prototypische Patient*innen für die jeweiligen Cluster abbilden.

Die geschulten Rater*innen gaben an, in 98% ihrer Ratings relativ bis sehr sicher zu sein, so dass eine Zuordnung realer Patient*innen zu den Bedarfsclustern möglich erscheint, die Reliabilität der Zuordnung von Patient*innen wurde jedoch bisher nicht geprüft.

**Projektphase 1 (Arbeitspaket (AP) 1):**

Für die Nutzbarkeit des Modells ist eine reliable Zuordnung der Patient*innen zu den Bedarfsclustern notwendig, daher soll im geplanten Projekt in der ersten Projektphase die Reliabilität der Zuordnungen geprüft werden. Analog zur Machbarkeitsstudie (8) erfolgt die Zuordnung der Patient*innen an einem Stichtag durch klinisches Personal der beteiligten Kliniken, die hinsichtlich der Zuordnung nach dem Plattformmodell geschult werden. In der Schulung wird den Rater*innen die Systematik der Bedarfscluster und die Methodik der Erfassung erläutert und dann beispielhaft anhand der entwickelten Fallvignetten eine Zuordnung dieser Fälle in die Bedarfscluster vorgenommen (vgl. Abbildung 2).

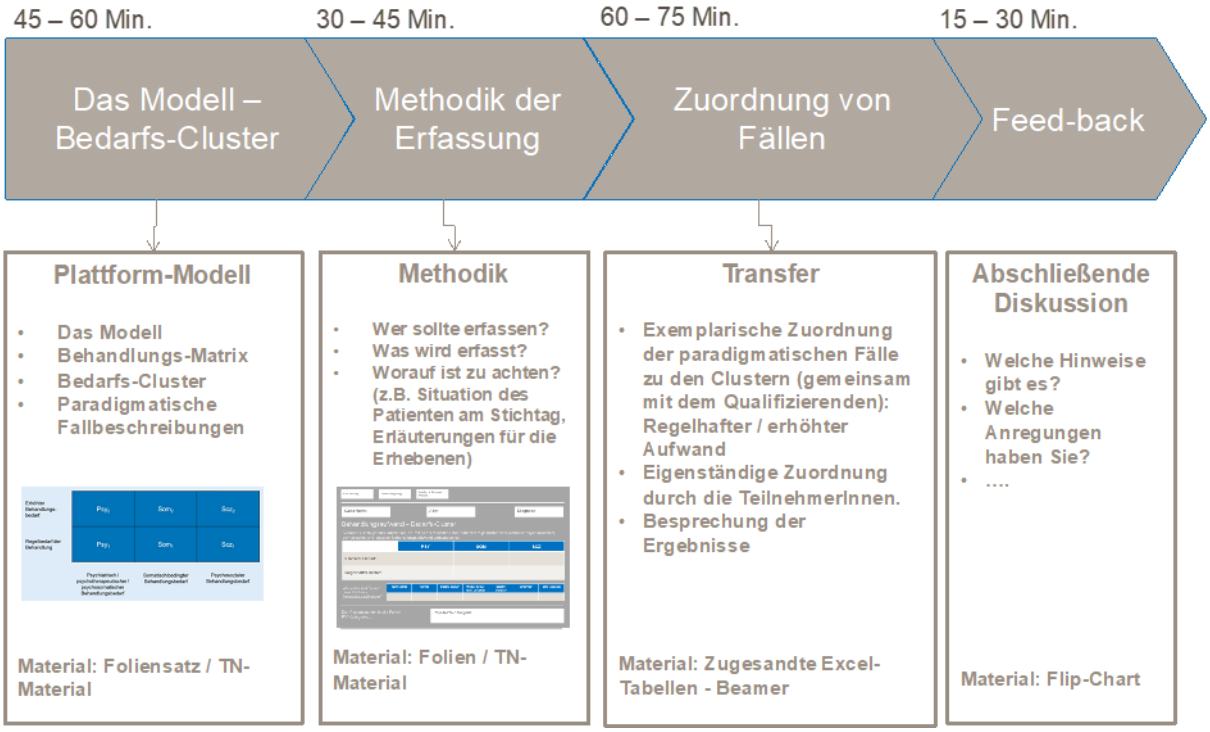



**Abbildung 2: Ablauf und Inhalte der Schulungen der Rater**

In jeder Klinik sollen dann 2 Rater*innen bzw. 2 Ratingteams (Arzt/Pflege) an vier Stichtagen im Abstand von 30 Tagen eine Einteilung aller aktuellen Patient*innen der Einrichtung in die vom Modell formulierten Bedarfscluster vornehmen.

In dem Bewertungsprozess werden die Patient*innen der Einrichtung mit Hilfe folgender Eingabemaske (vgl. Abbildung 3) hinsichtlich ihres regelhaften bzw. erhöhten Behandlungsbedarfs in den Dimensionen psychiatrischer (PSY), somatischer (SOM) und psychosozialer Bedarf (SOZ) eingeordnet. Die hinsichtlich der Patient*innen anonymisierten Daten werden online erfasst und stehen dann unmittelbar zur Auswertung zur Verfügung. Im Ergebnis steht dann die reale Verteilung der Patient*innen nach Bedarfsclustern zur Verfügung. Diese Zuordnung ist Grundlage dafür, dass kombiniert mit den Minutenwerten des Arbeitspaketes 6 (AP 6 – Ermittlung des Soll-Personalaufwandes, Minutenschätzungen) der erforderliche Personalaufwand einer Einrichtung ermittelt werden kann. Die daraus ermittelten Vollkräfte können dann beispielsweise mit den Personaldaten nach PPP-RL als Maßstab für die tatsächliche Personalausstattung verglichen werden. Die entsprechenden Daten sind ab 2023 zugänglich.

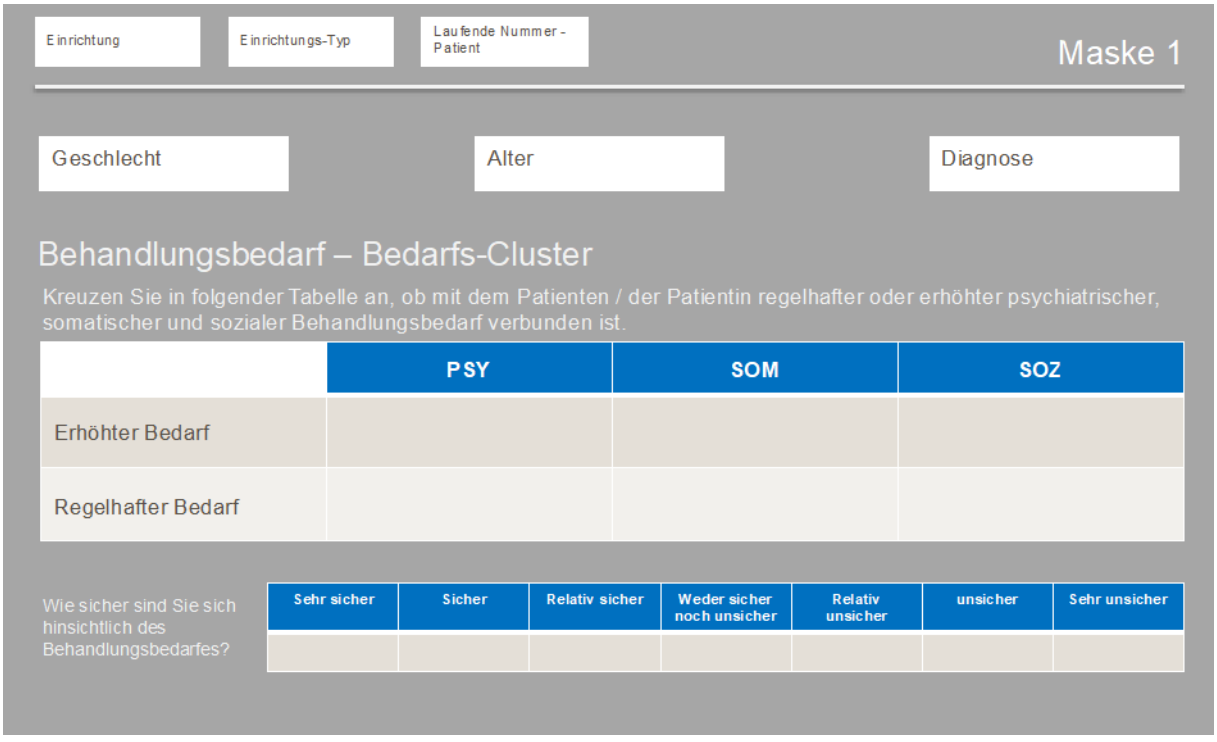



**Abbildung 3: Eingabemaske für die Erhebung der Patientenstruktur nach dem Plattform-Modell**

Im Unterschied zur Machbarkeitsstudie (8) erfolgt an den Stichtagen die Zuordnung der Patient*innen durch zwei unabhängige Rater*innen (bzw. Ratingteams), so dass für alle Patient*innen zwei Ratings zur

Bestimmung der Interraterreliabilität vorliegen. Aufgrund der Zahl der Kliniken und der damit verbundenen fehlenden Überlappung der gerateten Patient*innen zwischen den Kliniken erfolgt die statistische Auswertung der Reliabilität durch die Bestimmung des Krippendorf's-α. Es sollen jeweils 30 Einrichtungen aus den Bereichen EPP und KJPP untersucht werden. Basierend auf den Erfahrungen aus der Machbarkeitsstudie (8) ist davon auszugehen, dass mit der Erhebung eine solche Einschätzung für mindestens 12.000 Fälle erreicht werden kann.

Rekrutiert werden die Rater*innen aus den Kliniken, die sich an der Stichtagserhebung beteiligen. Die Erfahrungen der Machbarkeitsstudie zeigen, dass die Rater*innen in der Regel für die Zuordnung der Patient*innen nach Psych-PV (in der Vergangenheit) bzw. nach PPP-RL in den Kliniken verantwortlich sind. Diese sind mit der Bewertung von Patient*innen vertraut und werden deswegen von den Einrichtungsleitungen i.d.R. mit dem Rating beauftragt.

Für die Rekrutierung der Kliniken für die Stichtagserhebung ist eine Akzeptanz und Mitwirkung der psychiatrischen Fachgesellschaften an der Rekrutierung eine wichtige Grundlage, die als Kooperationspartner des Projektes beteiligt sind. Hier kann auf die Erfahrungen der Machbarkeitsstudie zurückgegriffen werden. Es ist geplant, dass der Ablauf zunächst mit den Fachgesellschaften abgestimmt wird, die dann ihre jeweiligen Mitglieder/Einrichtungen anschreiben und zur Teilnahme auffordern. Erst dann erfolgt eine Kontaktaufnahme der Kliniken durch das EPPIK-Projekt, die die generelle Bereitschaft zur Teilnahme abfragt. Aus diesem Pool werden dann die Kliniken zufällig ausgewählt. Die zufällige Auswahl erfolgt stratifiziert nach den Klinikstrukturen (z.B. Universitätsklinika, Fachabteilungen, Fachkrankenhäuser, jeweils für KJPP und EPP) um die Versorgungslandschaft abbilden zu können. Da das Arbeitspaket die Bestimmung der Raterreliabilität der Zuordnungen zum Ziel hat, ist keine repräsentative Stichprobe der Kliniken notwendig. Die erwartete Anzahl an Einschätzungen (s.o.) lässt auch eine Bestimmung der Reliabilität für seltene Clusterzuordnungen zu.

**Projektphase 2 (AP2):**

In der zweiten Projektphase werden für die Fallvignetten evidenz- und leitlinienbasierte Behandlungen definiert. Die Ableitung erfolgt anhand der „RAND/UCLA Appropriateness Methode" (9), einem modifizierten Delphi-Verfahren und erfolgt in vier Schritten (s. Abbildung 4).

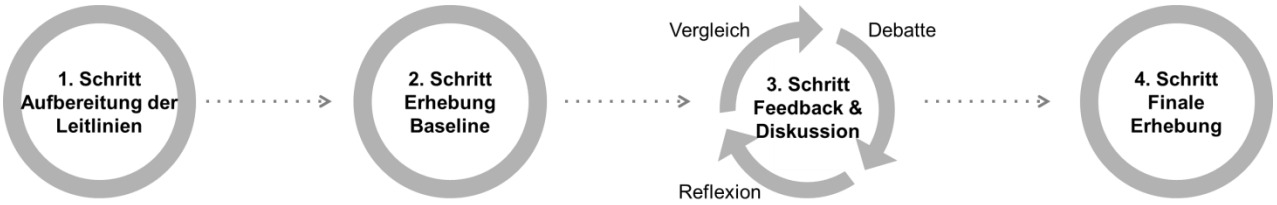



**Abbildung 4: Ablauf der zweiten Projektphase für das Teilprojekt Psychiatrie**

In einem ersten Schritt werden durch zwei wissenschaftliche Mitarbeiter*innen die für die jeweiligen Fallvignetten relevanten Leitlinien recherchiert und die Empfehlungen fallbezogen zusammengeführt, so dass eine auf die jeweilige Fallvignette bezogene Sammlung an Empfehlungen vorliegt, um so eine einheitliche Wissensbasis für alle am Delphi-Prozess beteiligten Personen zu schaffen. Die Extraktion der Leitlinienempfehlungen erfolgt dabei unabhängig voneinander, so dass zwei unterschiedliche Sammlungen vorliegen, die dann im Diskurs auf Vollständigkeit geprüft werden. Da die Leitlinien hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der personenbezogenen Behandlung in der Regel keine spezifischen Empfehlung geben, werden dann in den folgenden Schritten auf Grundlage der Fallvignetten und der zugehörigen aufbereiteten Leitliniensynopsen durch multiprofessionelle Expertenrunden die notwendigen und angemessenen Behandlungsinhalte für die jeweiligen Fallvignetten bestimmt. Die Expertengruppen setzen sich aus allen für die Behandlung relevanten Personengruppen, d.h. insbesondere aus Mitgliedern multiprofessioneller therapeutischer Teams, den Betroffenen und Angehörigen zusammen, die den gemäß der Leitlinien notwendigen Behandlungsbedarf (Leistungsumfang, Zeitaufwand) konsentieren.

Zur Gewinnung geeigneter Expert*innen wird zunächst ein Expertenpool gebildet, der analog zur Rekrutierung der Kliniken (AP1) durch Mithilfe der Fachgesellschaften, Berufsverbände und Interessensvertretungen der an der Behandlung beteiligten Personen aufgebaut werden soll. Aus diesem Expertenpool werden für jeden Workshop jeweils ein/e Vertreter*in der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen (Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, Pflege bzw. Erziehungsdienst, Ergotherapeut*innen, Bewegungstherapeut*innen / Krankengymnast*innen / Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen / Sozialpädagog*innen sowie jeweils einem/r Betroffenen- und Angehörigen-vertreter*in) zufällig ausgewählt.

Die Einschätzung und Auswertung wird gemäß der RAND/UCLA Methodik (9) vorgenommen. Ziel der Methodik ist es, die Bewertung eines Sachverhalts durch eine Gruppe von Expert*innen anhand einer Skala von 1 bis 9 zu ermitteln. Sie ist ein bewährtes Instrument, das systematisch Expertenmeinung und wissenschaftliche Evidenz kombiniert. Durch individuelle, schriftliche Bewertungen und die 2-stufige Methode (1. Bewertung ohne Gruppendiskussion z. B. vom Arbeitsplatz/Wohnort) soll der Einfluss durch

gruppendynamische Effekte reduziert werden. Konsens bzw. Dissens hinsichtlich der Bewertungen werden dargestellt und diskutiert. Für das geplante Vorhaben werden in der ersten Erhebung (siehe Abbildung 4, Baseline, 2. Schritt) alle Teilnehmer*innen der Expertenrunde unabhängig voneinander die Angemessenheit und Notwendigkeit der aus den im ersten Schritt aus den Leitlinien extrahierten Behandlungsempfehlungen für die jeweilige Fallvignette auf einer 9-stufigen Likert-Skala bewerten und ihr Ergebnis kurz begründen. Darüber hinaus wird es Raum für Ergänzungen geben, um ggfs. Lücken der Leitlinien adressieren zu können. Die Erfassung erfolgt online und unabhängig voneinander. Diese Ergebnisse werden für die beteiligten Expert*innen aufbereitet und als Grundlage für die Gruppendiskussion in den Workshops zurückgemeldet. Dabei werden z.B. die eigenen Einschätzungen im Vergleich zur Gesamteinschätzung dargestellt, um so einen strukturierten Gruppenprozess zu ermöglichen. Zudem wird die Übereinstimmung der Ratings nach zuvor definierten Kriterien bestimmt (9). Abweichungen werden im Expertenpanel diskutiert. Nach der Gruppendiskussion wird die Abstimmung der Baselineerhebung wiederholt. Die Punktebewertung nach der Gruppendiskussion entscheidet über die abschließende Bewertung der Angemessenheit und Notwendigkeit von Behandlungsinhalten. Die Bewertungen jedes/r Expert*in werden dabei gleich gewichtet. Die Methodik ergibt eine Bestimmung der Angemessenheit (bzw. analog der Notwendigkeit) in drei Stufen als „angemessen“ (Gruppenmedian 7-9, Übereinstimmung), „unsicher“ (Gruppenmedian 4-6 oder jeglicher Median und keine Übereinstimmung) oder „unangemessen“ (Gruppenmedian 1-3, Übereinstimmung). Somit muss nicht für alle Leitlinienempfehlungen ein Konsens erreicht werden. Auf Grundlage dieser Ergebnisse werden so für jede Fallvignette die nach Meinung der Expert*innen für eine leitliniengerechte Behandlung notwendigen und angemessenen Behandlungsinhalte bestimmt, die dann die Basis für die Abschätzung des mittleren Behandlungsaufwandes für die im Modell formulierten Bedarfscluster im Arbeitspakte 6 darstellen (siehe Projektphase 3). In jeder Expertengruppe sollen ca. 10 Fallvignetten beurteilt werden, so dass insgesamt 7 Expertengruppen (4 für die EPP und 3 für die KJPP) geplant sind.

## Teilprojekt Psychosomatik

Parallel zur EPP und KJPP formuliert das Plattformmodell für die PSM-PT Behandlungscluster, die sich im Hinblick auf die Intensität erbrachter therapeutischer Leistung und hinsichtlich des somatischen Behandlungsaufwandes mit jeweils zwei Abstufungen unterscheiden. Es ergeben sich insgesamt vier Behandlungscluster und eine Restkategorie (Cluster 0) (s. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Behandlungscluster der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie; BW: Behandlungswoche**

| | Normaler somatisch-medizinischer Aufwand | Erhöhter somatisch-medizinischer Aufwand |
|---|---|---|
| Komplexbehandlung | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen u. qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |
| Intensivierte Komplexbehandlung | Mind. 10 „qualifizierte“ TEs/BW (davon mind. 4 durch Ärzte und Psychologen) | Mind. 10 „qualifizierte“ TE/BW (davon mind. 4 durch Ärzte und Psychologen) u. qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |

Psychotherapeutischer Aufwand: Die Abstufung erfolgt anhand der wöchentlich geleisteten Therapieeinheiten, die einem Katalog von leitliniengerechten therapeutischen Leistungen entsprechen. Die Behandlungsstufe entspricht einem Cut-off-Wert von 10 TE/Behandlungswoche.

Somatischer Aufwand: Die Abstufung des somatischen Aufwands wird anhand von Strukturmerkmalen (z.B. 24 h Notfall-Labor, bildgebende Diagnostik, Zugang zur Intensivstation) und Leistungsmerkmalen (z. B. somatische Visiten, Kontrolle der Vitalzeichen, pflegerische Präsenz) festgelegt.

Für die genannten Behandlungscluster wurden im Rahmen der Machbarkeitsstudie (8) erste Zeitschätzungen des Behandlungsaufwandes durch multiprofessionelle Expertengruppen in zwei Workshops vorgenommen. Die Zeitschätzung erfolgte anhand von Tätigkeitsprofilen, die a priori im Rahmen des Modells für alle Berufsgruppen erarbeitet wurden. Entsprechend den Erwartungen – und aufgrund der Definition der Behandlungscluster – zeigten sich in der ersten Zeitschätzung für den Behandlungsaufwand signifikante Unterschiede für den Personalbedarf in den verschiedenen Behandlungsclustern. Die Validität der vier Behandlungscluster wurde in der Versorgungspraxis bisher nicht überprüft. Die Überprüfung der Validität der Behandlungscluster erfolgt im vorliegenden Projekt im Rahmen einer Beobachtungsstudie. Im Zentrum der Erhebung stehen die Erfassung des Ist-Zustandes der therapeutischen Leistungen und der Personalausstattung im Rahmen einer bundesweiten repräsentativen Erhebung.

Parallel sollen über Expertenbefragungen, Leitlinienempfehlungen und Behandlungspläne prototypische Therapiepläne für die einzelnen Behandlungscluster entstehen, die eine Ableitung des Personalaufwandes im Rahmen von multiprofessionellen Expertenrunden erlauben.

Der Vergleich der Ist-Standerhebung und der anhand von Therapieplänen durch Expert*innen abgeleitete Personalaufwand erfolgt deskriptiv.

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes (10) gab es 2017 n = 262 Fachkliniken oder Abteilungen mit insgesamt n = 11.410 Betten, die einen psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungsauftrag hatten. Durch eine Stichprobe von insgesamt n = 80 Einrichtungen kann Repräsentativität gewährleistet werden,

indem 20 Einrichtungen von jedem Einrichtungstyp (Abteilungen an Universitätsklinika, somatischen Krankenhäusern, psychiatrischen Krankenhäusern und Fachkliniken) eingeschlossen werden. In jeder dieser Einrichtung werden 2 Stationen erhoben. Ausgehend von einem Mittelwert von 19 Behandlungsplätzen pro Station, gehen insgesamt ca. n = 3.040 Betten in die Studie ein. Die mittlere Verweildauer bei einer psychosomatischen Behandlung beträgt 6,12 Wochen ((10), so dass bei einem Erhebungszeitraum von drei Monaten pro Einrichtung insgesamt ca. 5.961 stationäre Patient*innen (3.040 (Betten) x 1,96 (Pat./ Bett) erhoben werden können. Für die Erhebung der Ist-Personalausstattung in den Tageskliniken werden aus der Stichprobe zusätzlich 20 Tageskliniken mit ca. 745 Patient*innen (380 TK-Plätze x 1,96 Pat./ TK-Platz) rekrutiert (jeweils 5 pro Einrichtungstyp).

Die Durchführung des Teilprojektes gliedert sich in die folgenden Arbeitspakete:

**AP3: Vorbereitungsphase**

1) Definition der qualifizierten therapeutischen Leistungen (≥ 25 Minuten) für alle Berufsgruppen. Ausarbeitung eines Einrichtungsfragebogens zur Erfassung der Kennzahlen der Einrichtung sowie eines halbstrukturierten Einrichtungsinterviews mit dem Ziel relevante Informationen über die jeweiligen Einrichtungen für die Umsetzung der Erhebung vor Ort zu erfassen und standortspezifische Besonderheiten in der Erhebung berücksichtigen zu können.
2) Definition der Grundgesamtheit psychosomatischer Einrichtungen und Ziehung einer repräsentativen Stichprobe stratifiziert nach Fachkliniken und Fachabteilungen.

**AP4: Ist-Erhebung und Auswertung:**

1) Schriftliche Einladung der gelosten Fachkliniken und Fachabteilungen an der Studie teilzunehmen, Zusendung der Informationsmaterialien. Es wird erwartet, dass einer hohe Teilnahmebereitschaft der Kliniken besteht, und somit eine hohe Anzahl an Kliniken erreicht werden kann. Das „Plattformmodell“ wurde von zahlreichen Fachverbänden entwickelt und unterstützt. Es steht zu erwarten, dass es sich in Zukunft als Standardmodell der Personalbedarfsmessung in der Psychosomatik durchsetzen wird. Eine breite Akzeptanz des Projektes in den psychosomatischen Einrichtungen kann deswegen vorausgesetzt werden.
2) Bei Einverständnis zur Teilnahme: Zusendung des Einrichtungsfragebogens sowie Kontaktaufnahme mit der Ärztlichen Leitung der Klinik bzw. Abteilung. Durchführung des Einrichtungsinterviews

(telefonisch) zur Vorbereitung der Erhebung, zusätzlich Initiierungs-Visiten. Auswahl der Stationen und Tageskliniken pro Einrichtung, die in der Erhebung berücksichtigt werden sollen.

3) Im Rahmen der Einrichtungsbefragung werden vor allem Struktur- und Leistungsdaten der teilnehmenden psychosomatischen Einrichtungen erhoben. Die Strukturdaten betreffen vor allem Betten- und Fallzahlen, die Personalzahlen für verschiedene Berufsgruppen sowie die Merkmale des somatischen Aufwands (Anzahl an Visiten, somatisch-pflegerische Routineaufgaben, Verfügbarkeit von notfall- und intensivmedizinischer Versorgung, Notfalllabor). Die Leistungsdaten beziehen sich in erster Linie auf die vorgehaltenen therapeutischen Settings, also der vorherrschenden Diagnosegruppen je Station, und die dort erbrachten therapeutischen Leistungen. Die Daten werden über einen standardisierten Fragebogen erhoben, der an die Ärztliche Leitung der Einrichtung adressiert ist. Die Beantwortung erfolgt wahlweise schriftlich (paper & pencil) oder online.
4) Erfassung der Personalausstattung monats- und stationsbezogen gemäß §11 der PPP-RL über 2 Monate. Die Erfassung der Personalausstattung orientiert sich an der Systematik der G-BA Richtlinie zur „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)“. Diese unterscheidet sechs Personalgruppen: Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Psycholog*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen, Spezialtherapeut*innen, Bewegungs- und Physiotherapeut*innen sowie Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen. Im Ärztlichen Dienst erfolgt zusätzlich eine Differenzierung nach Fach- und Assistenzärzt*innen und im Pflegedienst nach examinierten Pflegefachpersonen mit und ohne Weiterbildung in der Psychiatriepflege. Nach der PPP-RL sind die psychosomatischen Einrichtungen verpflichtet, die tatsächliche Personalausstattung des Krankenhauses für die sechs Personalgruppen monatsbezogen und stationsbezogen darzustellen und nachzuweisen. Über ein entsprechendes Nachweisformular wird die Personalausstattung standardisiert erfasst. Die Daten liegen somit auch in den teilnehmenden Krankenhäusern bundesweit einheitlich vor.
5) Erfassung der erbrachten Therapieeinheiten pro – im Erhebungszeitraum behandelten (2 Monate) – Patient*innen: Als Grundlage der TE Erfassung dienen die vorab definierten qualifizierten Therapieeinheiten pro Berufsgruppe. Für jede Patientin / jeden Patienten wird von jeder behandelnden Person aus den 6 Berufsgruppen wöchentlich die Anzahl der tatsächlich erbrachten TEs dokumentiert. Diese Dokumentation erfolgt über das kliniksinterne Dokumentationssystem (alternativ: paper pencil) und wird von der jeweiligen Einrichtung an das DKI übermittelt, das eine Datenprüfung und Aufbereitung vornimmt.

**AP5: Vorbereitung Minutenschätzung**

1) Bereits im Rahmen der Einrichtungsinterviews (s. AP4) werden die lokalen Therapiepläne vor Ort erfragt. Therapiepläne werden üblicherweise als Wochenplan gestaltet und umfassen die geplanten Gruppen– und Einzeltherapien der jeweiligen Stationen und Tageskliniken. Die Wochenpläne werden gesammelt, und im ersten Schritt nach den geplanten qualifizierten TEs sowie den jeweils durchführenden Berufsgruppen systematisiert. Zusätzlich werden auch patientenferne (mittelbare und strukturelle) Tätigkeiten erfasst.
2) Im zweiten Schritt werden die systematisierten Therapiepläne den Clustern zugeordnet.
3) Innerhalb der einzelnen Cluster werden die Therapiepläne dann genau überprüft und verglichen. Auch werden Leitlinienempfehlungen zur Ableitung der Therapieprogramme in den Behandlungsclustern herangezogen. Ziel dieser Analyse ist das Erstellen eines prototypischen Therapieplans für das jeweilige Cluster. Dieser prototypische Therapieplan enthält für jede Art der Therapie mittlere Vorgaben mit Standardabweichungen, die als Richtwerte gelten können.
4) Die prototypischen Therapiepläne werden Expertenrunden für eine Soll-Einschätzung vorgelegt.

## Abschließende Projektphase – Ermittlung des Soll-Personalaufwandes (Minutenschätzungen, AP6):

Basierend auf den zuvor beschriebenen Teilprojekten erfolgt in der letzten Projektphase im Rahmen eines modifizierten Delphi-Verfahrens die Einschätzung des Soll-Personalaufwandes für die EPP, KJPP und PSM-PT.

Für die EPP und KJPP liegen für alle Fallvignetten die notwendigen Behandlungsinhalte vor (siehe Machbarkeitsstudie (8)), so dass das Vorgehen einen Vergleich des Behandlungsaufwands auch über medizinische Fachrichtungen hinweg, insbesondere bei vergleichbaren Tätigkeiten erlaubt. Darüber hinaus bietet die Definition einer leitlinienadhärenten Behandlung (im weiteren Verlauf, in Routine- und Aushandlungsprozessen) die Möglichkeit einer Aufwandsschätzung (Plausibilitätsbeurteilung) auch durch Personen ohne detaillierte Kenntnis des Fachgebiets (d.h. bei fachlich eher ‚distanten', aber involvierten, interessierten Beurteiler*innen, also Expert*innen im weiteren Sinn).

Die Schätzung des Personalaufwands erfolgt durch unabhängige Expert*innen. Analog der Rekrutierung in AP1 wird zunächst unter Mithilfe der Fachgesellschaften und Interessensvertretungen bzw. Berufsverbände der an der Behandlung beteiligten Personen (Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, Pflege bzw. Erziehungsdienst, Ergotherapeut*innen, Bewegungstherapeut*innen / Krankengymnast*innen / Physiotherapeut*innen, Kunst- und Musiktherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen / Sozialpädagog*innen

sowie jeweils einem/r Betroffenen- und Angehörigenvertreter*in) ein Expertenpool gebildet, aus dem für die jeweilige Einschätzung die Expert*innen der jeweiligen Gruppen zufällig ausgewählt werden.

Die Schätzung des Personalaufwands erfolgt in drei Schritten:

- Im ersten Schritt schätzen multiprofessionelle Teams unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen für jede Fallvignette den Zeitaufwand. Das multiprofessionelle Team setzt sich aus den Berufsgruppen zusammen, die therapeutisch tätig sind (Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, Pflege bzw. Erziehungsdienst, Ergotherapeut*innen, Bewegungstherapeut*innen / Krankengymnast*innen / Physiotherapeut*innen, Kunst- und Musiktherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen / Sozialpädagog*innen) sowie je einem/r Betroffenen- und Angehörigenvertreter*in.

- Die Ergebnisse dieser ersten Expertenschätzung werden dann in einem zweiten Schritt differenziert nach Clustern und dem jeweiligen Beitrag der beteiligten Behandlungsgruppen (Berufsgruppen/Qualifikation) miteinander verglichen. Aus diesem Schritt werden zeitliche Bandbreiten für jedes Bedarfscluster abgeleitet. Dabei werden auch andere Fachgruppen, Stakeholder (Betroffene, Angehörige, Vertreter*innen von Management und Mitarbeitenden sowie Kostenträger) einbezogen.

- Für die PSM-PT wird analog der Personalaufwand für die einzelnen Berufsgruppen in Minutenwerten getrennt nach Behandlungsclustern durch multiprofessionelle Expertengruppen abgeleitet (1. Schritt). Die Zusammensetzung und die Auswahl der Expert*innen erfolgt analog dem Vorgehen in EPP und KJPP. Ausgangspunkt für die Ableitung des Personalaufwands in Minuten sind die prototypischen Therapiepläne (siehe Projektphase 2). Die Ergebnisse dieser ersten Expertenschätzung werden dann in einem zweiten Schritt differenziert nach Behandlungsclustern und dem jeweiligen Beitrag der beteiligten Behandlungsgruppen (Berufsgruppen/Qualifikation) miteinander verglichen. Aus diesem Schritt werden zeitliche Bandbreiten für jedes Behandlungcluster abgeleitet. Dabei werden andere Fachgruppen, Stakeholder (Betroffene, Angehörige, Vertreter*innen von Management und Mitarbeitenden sowie Kostenträger bzw. unabhängige Expert*innen) einbezogen. Anschließend erfolgt ein Vergleich des von Expert*innen abgeleiteten Personalaufwands mit der Ist-Personalausstattung zur Abschätzung des Soll-Personalaufwandes für die einzelnen Behandlungscluster (2. Schritt).

- In den abschließenden Delphi-Runden werden die generierten Zeitwerte auch im Vergleich der Ergebnisse von EPP, KJPP und PSM-PT bewertet. Dabei sind neben den prototypischen, leitlinienorientierten Behandlungen für die jeweiligen Fallvignetten/Behandlungscluster

arbeitsorganisatorische, betriebswirtschaftliche Aspekte sowie die Interessen der Stakeholder in die Bewertung aufzunehmen. Da die letztendlich definierten Minutenwerte immer auf einem Aushandlungsprozess beruhen, der auch eines gesellschaftlichen Konsenses bedarf, könnte ein solches, fachübergreifendes Vorgehen zur Transparenz der Aushandlungsprozesse beitragen und so die Akzeptanz von Entscheidungen erhöhen.

Für die Ermittlung der Minutenwerte sind in der ersten Expertenrunde insgesamt 36 Expert*innen für die EPP und KJPP und 18 Expert*innen für die PSM-PT vorgesehen (= 90 Expert*innen). Der Grund für die hohe Anzahl der Expert*innen in der dieser Runde liegt darin begründet, dass für die EPP 40 Fallvignetten und für die KJPP 30 Fallvignetten zu bewerten sind und daher arbeitsteilig vorgegangen wird. Die Anzahl der prototypischen Therapiepläne für den Bereich PSM-PT ist geringer. Daher werden hier nur 18 Expert*innen für die Minutenschätzung einbezogen. Für die 2. und 3. Runde der Einschätzungen sind jeweils 9 Expert*innen und 6 Stakeholder für die Bereiche der EPP, KJPP sowie der PSM-PT vorgesehen (= 45 Expert*innen). Die Zusammensetzung der Expert*innen in der 2. und 3. Expertenrunde wird so gewählt, dass neben den 6 Stakeholdern bei den 9 Expert*innen der Berufsgruppen nur die Hälfte in der ersten Expertenrunde beteiligt waren, um den Bewertungsprozess der ersten Runde zu erläutern, die andere Hälfte der Expert*innen kommen als Korrektiv neu in die Expertenrunde der Berufsgruppen hinzu. Damit soll eine kritische Reflexion der Werte der ersten Runde ermöglicht werden.

Zum Projektabschluss findet eine gemeinsame Dissemination statt, inklusive eines öffentlichen Symposiums, zu dem Fachvertreter, Kostenträger und die interessierte Fachöffentlichkeit eingeladen werden.

## UNTERSTÜTZUNG

Das Projekt wird durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) beraten und begleitet. Die drei Fachgesellschaften sind nicht in die Durchführung des Projekts und in die Datenerhebung und –auswertung involviert.

## ETHIK

Vor dem Start der Datenerhebungen wurden die Ethikkommissionen der Universität Ulm und der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg konsultiert. Für das Arbeitspaket 4 wurde ein positives Ethikvotum ausgestellt. Für die Arbeitspakete 1, 2 und 6 ist nach Einschätzung der Ethikkommission der Universität Ulm kein Ethikvotum nötig, da die Erhebungen und Auswertungen vollständig anonym erfolgen und keine personenbezogenen Patientendaten verarbeitet werden.

## FÖRDERUNG

Diese Forschung wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Deutschland, unter dem Förderkennzeichen 01VSF20030 gefördert. Der Geldgeber ist nicht an der Protokollentwicklung und an irgendeinem Aspekt des Projekts beteiligt.

## LITERATUR

1. GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie:Erstfassung; 2019 [cited 2020 Feb 20]. Available from: URL:https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_BAnz.pdf.
2. HEUFT G, SENF W, JANSSEN P, PONTZEN W, STREECK U. Personalanhaltszahlen in psychothera-peutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung 1993;**43:**262–270.
3. GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bun-desausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung; 2019 [cited 2020 Feb 20]. Available from: URL:https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf.
4. KUNZE H, POHL J, KRÜGER U. Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung, Nomos, 1998.
5. ZEECK A, HERPERTZ-DAHLMANN B, FRIEDERICH H-C, BROCKMEYER T, RESMARK G, HAGENAH U ET AL. Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Frontiers in psychiatry 2018;**9:**158.
6. FRIEDERICH H-C, HEUFT G, CUNTZ U, HILDENBRAND G, ROTHE H-M, BLUM K ET AL. Personalausstattung: Befragung psychosomatischpsychotherapeutischer Kliniken und Abteilungen in Deutschland. Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2018;**64:**334–349.

7. HAUTH I, BRÜCKNER-BOZETTI P, HEUFT G, KÖLCH M, LÖHR M, RICHERT A ET AL. Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen : Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung. Der Nervenarzt 2019;**90:**285–292.
8. BRÜCKNER-BOZETTI P, DEISTER A, HAUTH I, KÖLCH M, CUNTZ U, BORRMANN-HASSENBACH M, eds. Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik: Das Plattform-Modell, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2022.
9. FITCH K. The Rand/UCLA appropriateness method user's manual, Rand, 2001.
10. STATISTISCHES BUNDESAMT (Destatis). Krankenhäuser nach Fachabteilungen; 2017 [cited 2020 Mar 27]. Available from: URL:https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/krankenhaeuser-fa.html.
11. LANZA ST, RHOADES BL. Latent class analysis: an alternative perspective on subgroup analysis in prevention and treatment. Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research 2013;**14:**157–168.
12. VERMUT J, MAGIDSON J. Latent GOLD 4.0 User's Guide: Statistical Innovations Inc; 2005 [cited 2020 Mar 27]. Available from: URL:https://www.statisticalinnovations.com/wp-content/uploads/LGusersguide.pdf.

# Anlage 3: Ergänzungen zur Methodenbeschreibung

## Inhalt

Teilprojekt 1 (Psychiatrie) ..... 1
Stichtagserhebung ..... 1
Datenerhebung ..... 1
Datenanalyse ..... 5
Teilprojekt 2 (Psychosomatik) ..... 8
Vorbereitungsphase ..... 8
Operationalisierung des psychotherapeutischen und medizinisch-somatischen Aufwands ..... 8
Definition der Grundgesamtheit ..... 9
Ist-Standerhebung ..... 9
Dokumentation der TEs ..... 9
References ..... 9

## Teilprojekt 1 (Psychiatrie)

### Stichtagserhebung

#### Datenerhebung

##### *Stichprobenumfang nach Kliniken*

Vor der Gewinnung der teilnehmenden Kliniken wurde ein Überblick über die psychiatrische Kliniklandschaft in Deutschland ausgearbeitet, da diesbezüglich keine Statistik vorlag. Dabei war es von Interesse die Verteilung von psychiatrischen Fachkliniken, Abteilungskliniken, Universitätskliniken und solitären Tageskliniken getrennt für die Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfassen. Diese Verteilung sollte als Struktur für die Stichprobe der Stichtagserhebung dienen.

Anhand des Deutschen-Krankenhaus-Verzeichnisses.de und Klinikradar.de wurde das Anfertigen der Statistik der psychiatrischen Kliniklandschaft vorgenommen. Sowohl das Deutsche-Krankenhaus-Verzeichnis als auch Klinikradar beruhen auf den Daten aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von 2019. In diesen Qualitätsberichten müssen die Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über ihre Arbeit berichten. Die erstellte Statistik (siehe Tabelle 1) ergab 459 psychiatrische Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und 200 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der Erwachsenenpsychiatrie waren davon 199 (43,4 %) Fachkliniken, 181 (39,4 %) Abteilungskliniken, 36 (7,8 %) Universitätskliniken und 43 (9,4 %) solitäre Tageskliniken. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren es 70 (35 %) Fachkliniken, 69 Abteilungskliniken (34,5 %), 29 (14,5 %) Universitätskliniken und 32 Tageskliniken (16,0 %).

*Tabelle 1: Verteilung der Kliniken für EPP und KJPP in der Grundgesamtheit*

| Gattung | EP | | KJP | |
|---|---|---|---|---|
| | absolut | prozentual | absolut | prozentual |
| Fachklinik | 199 | 43.40% | 70 | 35.00% |
| Abteilungsklinik | 181 | 39.40% | 69 | 34.50% |
| Universitätsklinik | 36 | 7.80% | 29 | 14.50% |
| (solitäre) Tagesklinik | 43 | 9.40% | 32 | 16.00% |
| Gesamt | 459 | | 200 | |

Für die Stichprobe des EPPIK-Projektes sollten für die Stichtagserhebungen sowohl 30 Kliniken in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einbezogen werden. Aufgrund der ausgearbeiteten Statistik zur Verteilung der Grundgesamtheit in Deutschland ergab sich daraus, dass versucht wurde die Stichprobe entsprechend zu schichten (s. Tabelle 2).

*Tabelle 2: Angestrebte Verteilung der Kliniktypen in der Stichprobe der Stichtagserhebung*

| Gattung | EPP | KJPP |
|---|---|---|
| Fachklinik | 13 | 11 |
| Abteilungsklinik | 12 | 11 |
| Universitätsklinik | 2 | 4 |
| Tagesklinik | 3 | 4 |
| Gesamt | 30 | 30 |

### *RaterInnen-Schulung*

Im Vorfeld der Erhebungen wurden Schulungen zu dem Bedarfsschätzungsinstrument durchgeführt. Die durchführenden EPPIK-MitarbeiterInnen wurden im Zuge der Vorbereitung von 2 Expertinnen in einem Workshop („Train the Trainer“) geschult. Dies erfolgt unter anderem mit Hilfe der Fallvignetten aus dem Plattformmodell. Anschließend wurden für die RaterInnen der Stichtagserhebung Schulungsunterlagen erstellt und Termine für Schulungen organisiert. Die Anmeldung der RaterInnen-Schulung erfolgte über eine Doodle-Abfrage.

Die Schulung der RaterInnen dauerte ca. 2 bis 2,5 h und wurden digital via Zoom von den EPPIK-MitarbeiterInnen durchgeführt. Neben einer praktischen Übungsphase umfasste die

Schulung auch eine inhaltliche Einführung in das Projekt sowie ein organisatorisches Briefing der Erhebungsphase (s. Abbildung 1). Die Schulung erfolgte für die RaterInnen der EPP und KJPP, aufgrund der spezifischen Fallvignetten in den Übungsunterlagen, getrennt. Der praktische Schulungsteil wurde immer von einem klinischen Experten, der bereits Erfahrung hinsichtlich der Bewertung des Behandlungsbedarfs aus dem Plattformmodell hatte, unterstützt.

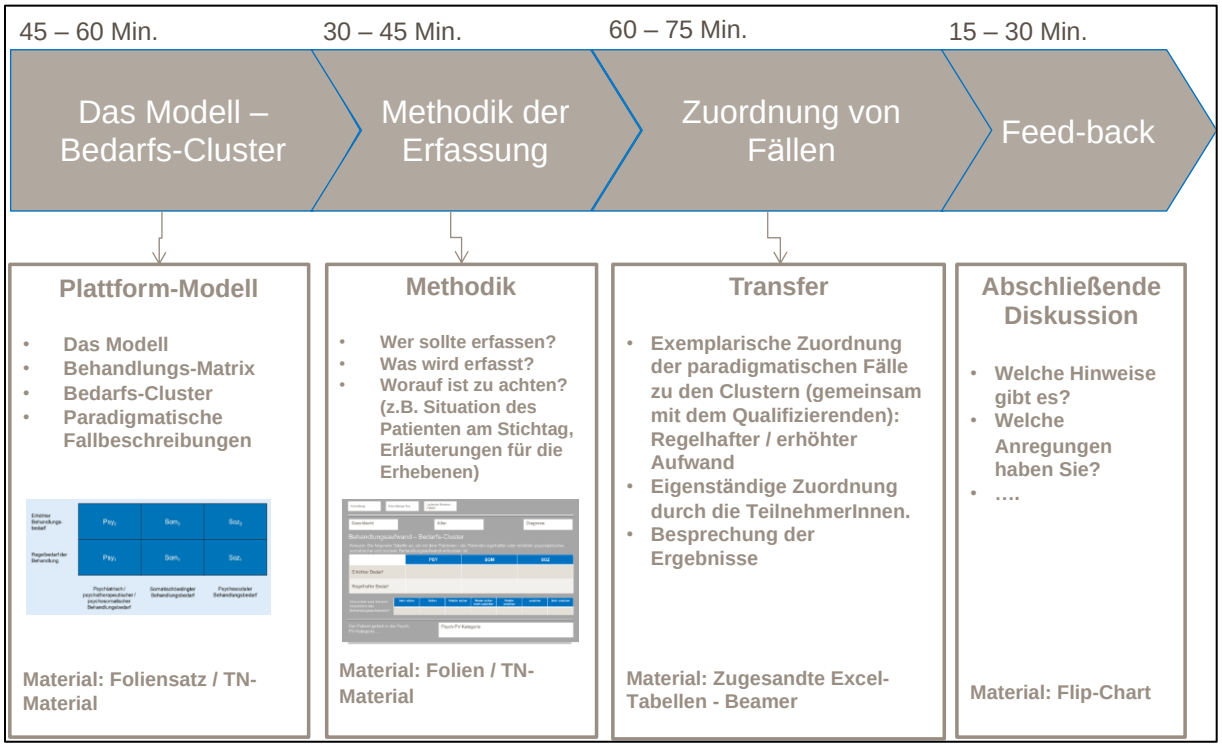



*Abbildung 1: Ablauf und Inhalte der Schulungen der Rater*

## *Durchführung der Stichtagserhebung*

Die Termine der Erhebungen sind in Abbildung 2 dargestellt. Insgesamt nahmen alle Kliniken an 4 Stichtagsterminen teil. Der fünfte Termin diente als Nachholtermin für Kliniken, die an einzelnen Terminen ausfielen.

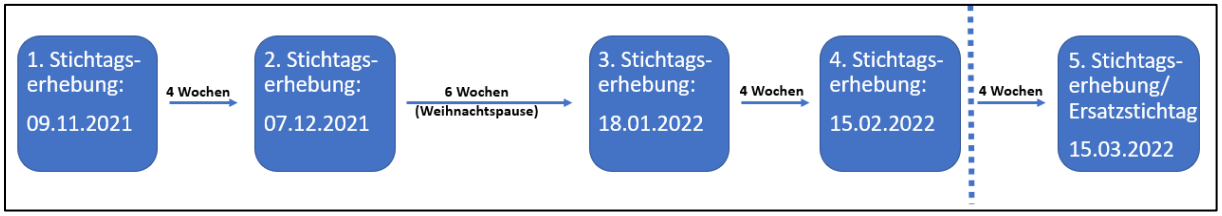



*Abbildung 2: Überblick über die Termine der Stichtagserhebungen*

Die Daten-Erfassung an den Stichtagen erfolgte mit Hilfe eines Online-Formulars des IT-Dienstleisters COINS (s. Abbildung 3). Im Vorfeld der Stichtagserhebungen wurden die RaterInnen gebeten sich bei der Online-Plattform des IT-Dienstleisters zu registrieren, damit sie während der Stichtagserhebung Zugriff auf das Online-Portal für die Eingabe hatten. Dies erfolgte einerseits durch das Weiterleiten der entsprechenden E-Mail-Adresse von COINS als auch durch einen versendeten Link an die entsprechenden Ansprechpersonen in den Kliniken zur Selbst-administrierten Anmeldung. Eine Woche vor den Stichtagen erhielten die RaterInnen von den EPPIK-MitarbeiterInnen eine Erinnerung an die Stichtagserhebung sowie noch einmal einen Tag vor der Stichtagserhebung eine automatisierte Erinnerungs-E-Mail durch COINS.

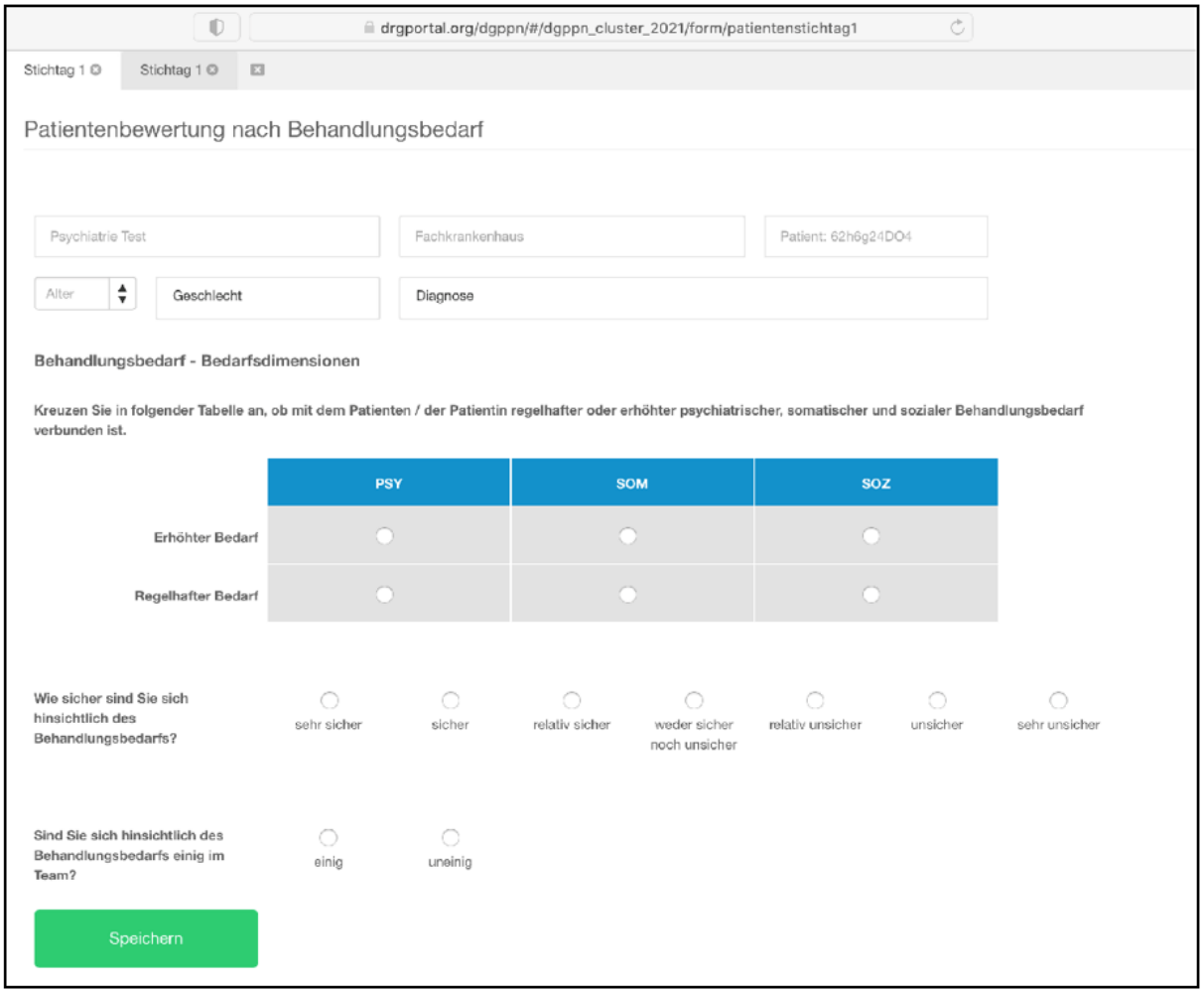



*Abbildung 3: Eingabemaske des IT-Dienstleisters COINS für die Datenerhebung*

Für die jeweiligen Stichtage war immer nur die entsprechende Datenmaske des Stichtags freigeschaltet. Das bedeutet, dass die RaterInnen beispielsweise nicht fälschlicherweise im November Eintragungen für den Stichtag im Dezember vornehmen konnten.

Die Eingabe der Zuordnung der PatientInnen nach PPP-RL wurde erst 15 Minuten nach der Eingabe der Bedarfsschätzungen anhand der Dimensionen des Plattformmodells freigeschaltet. So sollte gewährleistet werden, dass zunächst alle PatientInnen hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs (Plattformmodell) eingeschätzt wurden, um ein gedankliches Springen zwischen den Bedarfsdimensionen des Plattformmodells und der PPP-RL zu unterbinden und einem damit verbundenen Bias zu vermeiden. Idealerweise erfolgte die PPP-RL-Einstufung jedoch erst einen Tag später im Zuge der obligatorischen regelmäßigen PPP-RL-Einstufung der Kliniken.

Bei inhaltlichen Fragen stand das EPPIK-Team sowohl telefonisch als auch per E-Mail den RaterInnen an den Stichtagen zur Verfügung. Für technische Fragen war eine Hotline von COINS hinterlegt. Im Falle von Fehleingaben bei der Eintragung hatten die RaterInnen die Möglichkeit den Fall zu löschen und neu einzutragen.

## Datenanalyse

### *Reliabilität*

Folgende Kriterien wurden im Rahmen der Einschätzung der Verlässlichkeit der Bedarfsschätzungen (Interrater-Reliabilität) verwendet:

1. Krippendorff‘s Alpha
2. Akkuratheit
3. Basis-Rate

### 1. Krippendorff‘s Alpha

Krippendorff‘s Alpha wurde aufgrund der Zahl der Kliniken und der damit verbundenen fehlenden Überlappung der gerateten PatientInnen zwischen den Kliniken als Maß der Reliabilität gewählt, da andere Maße nicht geeignet sind, eine Situation abzubilden, in der verschiedenen RaterInnen unterschiedliche PatientInnen einschätzen.

Krippendorff‘s Alpha ist jedoch sensitiv gegenüber Abweichungen von einer perfekten Gleichverteilung der Daten (s. Basis-Rate). Das ‚Paradoxon‘ von niedrigen Reliabilitätswerten bei hoher Übereinstimmung ist in der Literatur, insbesondere für den Kappakoeffizienten, gut beschrieben, kann aber auch bei Krippendorff‘s Alpha auftreten [1]. Daher existieren in Bezug auf Krippendorff‘s Alpha keine absoluten Schwellen- bzw. Richtwerte für eine ‚ausreichende‘ Reliabilität [2]. Eine alleinige Interpretation von Krippendorff‘s Alpha kann außerdem zu Fehlinterpretationen führen, weshalb zur Interpretation stets die Akkuratheit und die Basis-Rate hinzugezogen werden müssen [3].

### 2. Akkuratheit

Das Maß ‚Akkuratheit‘ ermittelt den Anteil an übereinstimmenden Schätzungen zwischen den Rater-Paaren auf den drei Bedarfsdimensionen (PSY, SOM, SOZ) jeweils nach ‚Regelbedarf‘ vs.

‚erhöhtem Bedarf' (s. Abbildung 4). Identische Schätzungen (‚Matchings') können sowohl bei der Kategorie ‚Regelbedarf (R)' als auch bei der Kategorie ‚erhöhter Bedarf (E)' vorliegen (s. Abbildung 5).

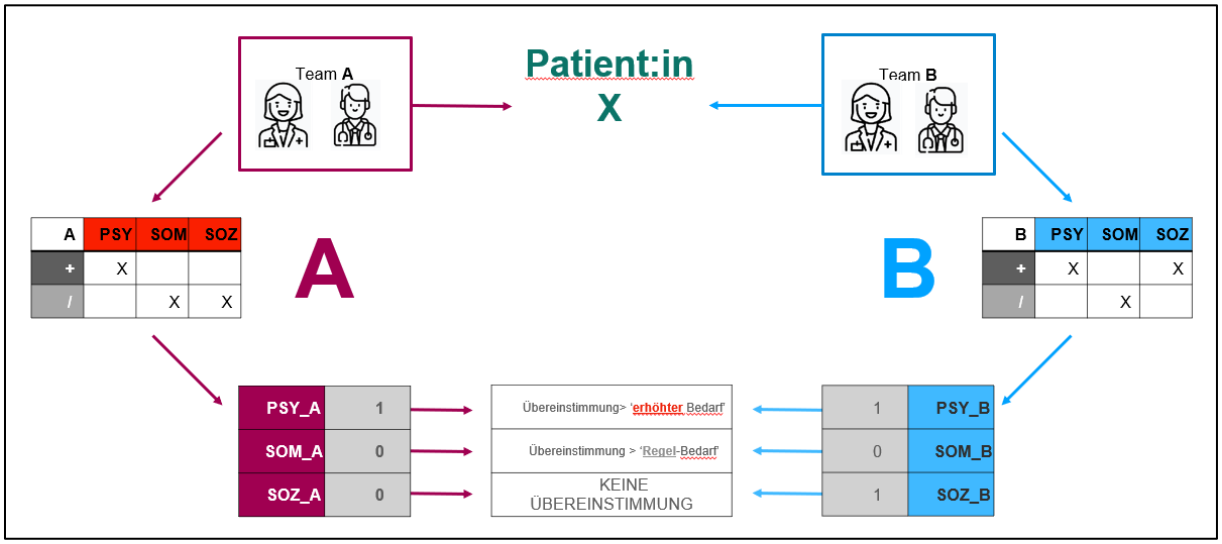



*Abbildung 4: Ermittlung des Matchings zwischen den Rater-Paaren*

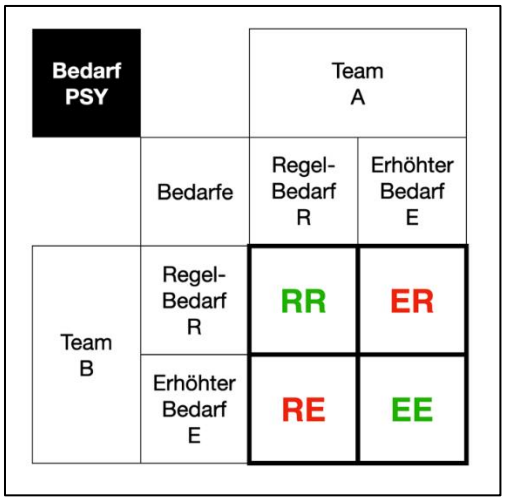



*Abbildung 5: Logik der Messung von Übereinstimmung (‚Matching')*

## 3. Basis-Rate

Die Basis-Rate misst das Verhältnis aller Schätzungen des ‚Regelbedarfs' zu allen Schätzungen des ‚erhöhten Bedarfs'.

Auf Basis von Simulationsdaten mit n = 10.000 wurde eine Matrix (s. Abbildung 6) generiert und die entsprechenden Kriterien ausgegeben. Eine Basis-Rate von 70 % bedeutet, dass 70 % aller Schätzungen durch jeweils zwei Rater-Parteien im „Regelbedarf" liegen. Es liegt also

keine ‚perfekte' Gleichverteilung von 50:50 vor. Die Chance für eine Übereinstimmung zwischen zwei Rater-Parteien liegt somit bei 70 % für den Regelbedarf und bei 30 % für den erhöhten Bedarf. Grundsätzlich ist aus statistischer Perspektive eine Gleichverteilung wünschenswert, jedoch spiegelt eine Gleichverteilung der Bedarfe die klinische Realität nicht wider (vgl. PPP-RL-Mapping).

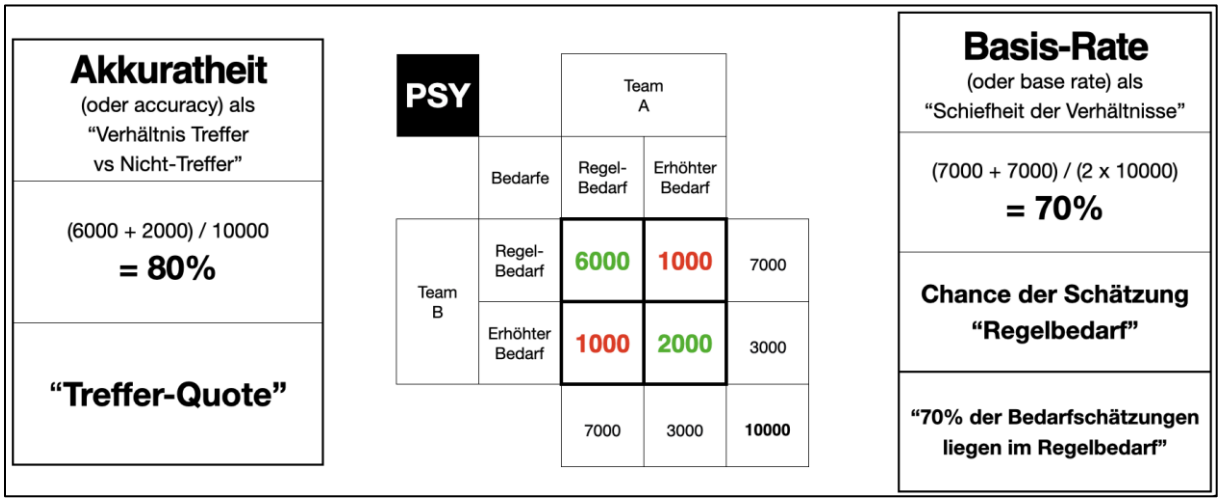



*Abbildung 6: Übersicht zur Ermittlung der Akkuratheit und der Basis-Rate (Simulationsdaten)*

## 4. Zusammenhang Krippendorff's Alpha, Akkuratheit und Basis-Rate

Wie oben ausgeführt, wird Krippendorff's Alpha neben der Akkuratheit der Einschätzung auch von der Wahrscheinlichkeit für eine ‚zufällige' Übereinstimmung (s. Basis-Rate) beeinflusst. Um dies zu illustrieren wurden für vier Grade der Akkuratheit (70 %, 80 %, 90 %, 95 %) und vier Basis-Raten (Abweichung von der Gleichverteilung um 0 %, 10 %, 20 % und 30 %) entsprechende Krippendorff's Alpha-Werte berechnet (Abbildung 7). Wie anhand der roten Markierung (bei einer Basis-Rate von 70 %) ersichtlich, sinkt der Krippendorff's Alpha-Wert mit sinkendender Akkuratheit und mit zunehmender Abweichung der Basis-Rate von der Gleichverteilung (50:50).

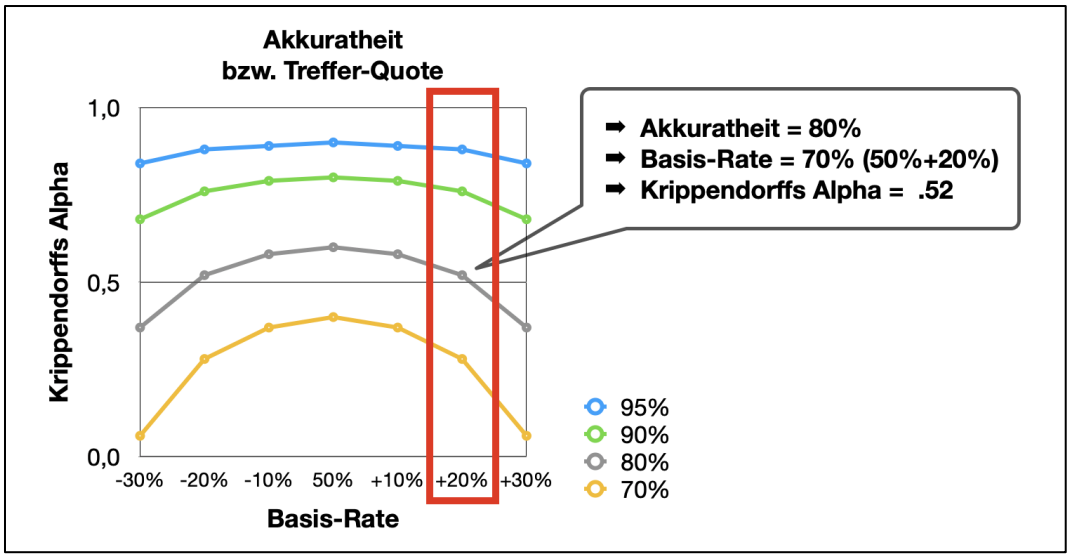



*Abbildung 7: Krippendorffs Alpha mit Bezug zu Akkuratheit und Basis-Rate (Simulationsdaten)*

# Teilprojekt 2 (Psychosomatik)

## Vorbereitungsphase

### Operationalisierung des psychotherapeutischen und medizinisch-somatischen Aufwands

Die qualifizierten therapeutischen Leistungen orientieren sich an der Definition des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS). Eine qualifizierte therapeutische Einheit (= 1 TE) umfasst eine Patientenbindungszeit von mindestens 25 Minuten (ohne Unterbrechung) durch die behandelnde Person und soll laut OPS-Katalog alle Leistungen abbilden, die über eine Basisleistung an dem/der PatientIn hinausgehen. Im Falle eines gruppentherapeutischen Angebots wird die TE durch die Anzahl der teilgenommenen PatientInnen geteilt und mit der Anzahl der durchführenden Behandlungspersonen multipliziert.

Der medizinisch-somatische Aufwand orientiert sich an den Strukturmerkmalen des OPS-Code 9-642. Es wurden die Merkmale verwendet, die von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztlichen Psychotherapie (DGPM) zur Weiterentwicklung der Merkmale des OPS-Zusatzcodes 9-642 eingereicht wurden (siehe auch hier: OPS 2021 256 Neuformulierung Code 9 642 (bund.de)). Der bisherige Code 9-642 bezieht sich auf die Strukturmerkmale eines Krankenhauses insgesamt, die unabhängig von dem jeweiligen Behandlungssetting vorhanden sind. Die von der DGPM vorgeschlagenen Strukturmerkmale sollen hingegen die tatsächlich erforderlichen medizinischen Leistungen erfassen, die die jeweilige Organisationseinheit bereitstellen muss, um eine somatische Mitbehandlung gewährleisten zu können. Sie stellen somit eine geeignete Grundlage für die Personalbemessung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie dar.

### Definition der Grundgesamtheit

Alle Kliniken mit psychosomatischen Behandlungsplätzen in Deutschland wurden mittels des DGPM Krankenhausverzeichnis sowie der Landesbettenpläne der Sozialministerien berücksichtigt. Duplikate und folgende Kliniken wurden entfernt: (a) keine psychosomatischen Betten, (b) ausschließlich Kinder- und Jugendpsychosomatik, und (c) psychosomatische Betten, aber keine Weiterbildungsermächtigung in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie.

## Ist-Standerhebung

### Dokumentation der TEs

Zur Erfassung der erbrachten TEs in der Ist-Erhebung konnten die therapeutischen Leistungen direkt aus dem Klinikinformationssystem (KIS) der teilnehmenden Kliniken extrahiert werden. Im Rahmen der Initiierungsvisite wurden die BehandlerInnen geschult, wie die erbrachten TEs lückenlos zu dokumentieren sind. Am Ende des Erhebungszeitraum wurden die dokumentierten TEs dann anonymisiert an das DKI übermittelt.

Bei Nichtverfügbarkeit eines KIS bzw. fehlender Möglichkeiten zur Übermittlung an das DKI wurde alternativ eine für die jeweilige Klinik eigens programmierte Online-Erhebung durchgeführt, in der die BehandlerInnen wöchentlich ihre erbrachten therapeutischen Leistungen dokumentieren konnten.

## References


1. Gwet KL. On Krippendorff's Alpha Coefficient. 2015. https://agreestat.com/papers/onkrippendorffalpha_rev10052015.pdf. Accessed 20 Sep 2024.
2. Krippendorff K. Reliability in Content Analysis. Human Comm Res. 2004;30:411–33. doi:10.1111/j.1468-2958.2004.tb00738.x.
3. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. Biochem Med (Zagreb). 2012;22:276–82.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

# EPPIK - Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

## Rater-Schulung für Arbeitspaket 1

forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org/projekte/eppik/
eppik-projekt.info

Forum für Gesundheitswirtschaft
DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT
universität ulm
UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

EP

# Warum das Ganze?

**Personalbemessung in den Psy Fächern:**

**Das haben wir:**

Psych-PV (aus den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts)

+ etwas Nachbesserung im Rahmen der Richtlinie zur Mindestpersonalbesetzung (PPP-RL)

**Das haben wir nicht:**

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das die Bedarfe der Patient*innen berücksichtigt

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das die Entwicklung in den Psy-Fächern berücksichtigt

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das Weiterentwicklungen abbilden kann, wie z.B. StäB

**Da wir es wichtig fanden und der G-BA sich dafür nicht für zuständig erklärt hat (die PPP-RL ist kein Personalbemessungsinstrument!), haben die Verbände sich entschlossen, es selbst zu versuchen: Plattform-Modell**

**Und EPPIK versucht herauszufinden, ob es damit gehen könnte….**

**Dr. Wilms – Chefärztin Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH**

# Agenda für die Schulung

**Grundlagen zu EPPIK** — 30 min
- Das Plattform-Modell
- Behandlung: Dimensionen, Matrix, Cluster
- Paradigmatische Fallbeschreibungen

**Methodik AP 1 - Stichtagserhebung** — 30-45 min
- Wer sollte erfassen? Was wird erfasst?
- Worauf ist zu achten? z.B. Situation des Patienten am Stichtag
- Erläuterungen für die Rater-Teams

Pause

**Transfer durch Zuordnung von Fällen** — 45 min
- Exemplarische Zuordnung der paradigmatischen Fälle zu den Bedarfen
- Eigenständige Zuordnung
- Besprechung der Ergebnisse

**Feedback zu EPPIK AP 1** — 15 min
- Hinweise und Anregungen

Für Sie zum Nachlesen!

# Hintergrund und Ziele von EPPIK

## Hintergrund

- Psych-PV (Psychiatrie-Personalverordnung) veraltet; Entwicklungen der letzten Jahrzehnte wurden nicht abgebildet (u.a. Berufsgruppen, Rahmenbedingungen, Anforderungen) → einzige Personalbemessungsinstrument seit 30 Jahren.
- PPP-RL seit Januar 2020 → Personaluntergrenzen! Verschlechterung der bisherigen Situation?

## Gesamtziele von EPPIK

- EPPIK - Überprüfung der **E**ignung des „**P**lattformmodells“ als Instrument zur **P**ersonalbemessung **i**n psychiatrischen und psychosomatischen **K**liniken
- durch **Orientierung am Patienten** u.a. nach Ermittlung von **dimensionalen Bedarfen** statt kategorialer Leistungsorientierung
- Sollschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen in der Psychiatrie und der PSM-PT (nach Arbeitspaket 6)

## Forschungsziel - Arbeitspaket 1

- Überprüfung, ob Patient*innen den im Modell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater:innen reliabel zugeordnet werden können
- Erhebung der Behandlungsbedarfe in psychiatrischen Einrichtungen

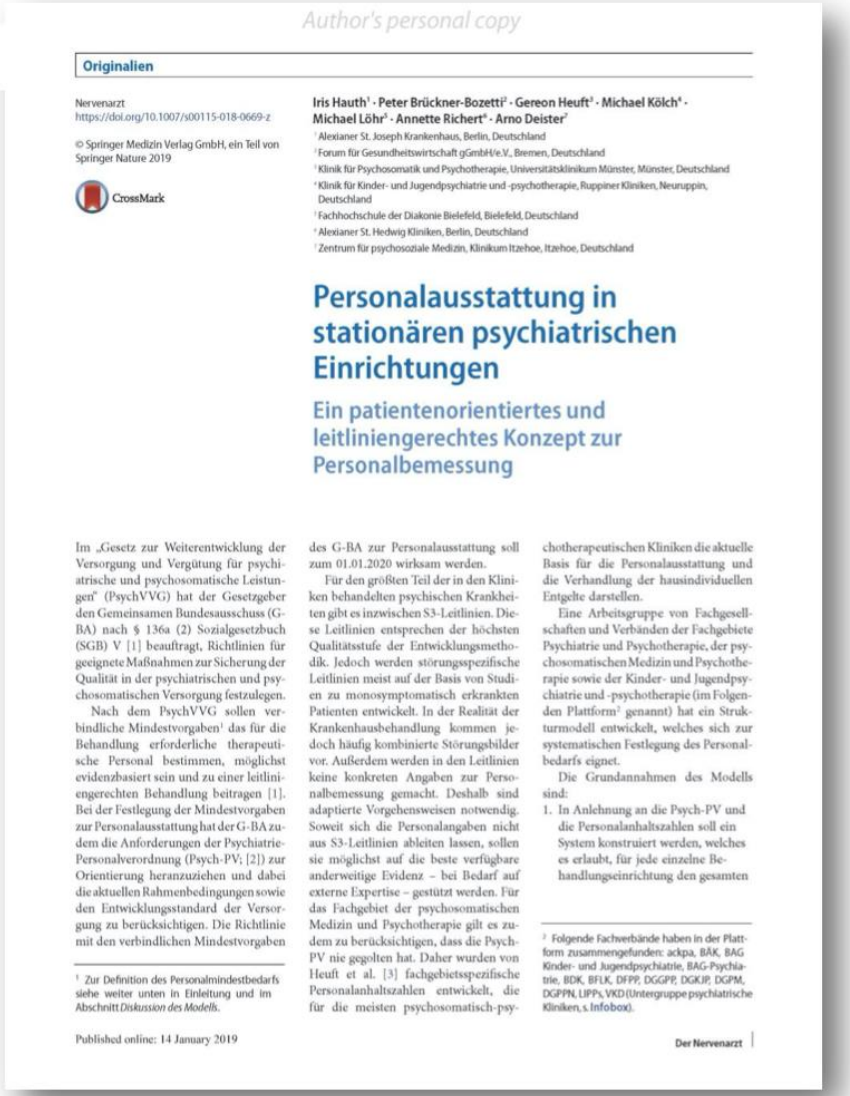
# Ziel: Bedarfsgerechte und adäquate Personalbemessung

## Die Plattform:

- Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (Ackpa)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG KJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)
- Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (BDK)
- Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (BFLK)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Deutscher Arbeitskreis für konzentrative Bewegungstherapie e. V. (DAKBT)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
- Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (LIPPs)
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD)

Plattform→
sog. Plattformmodell bzw. Strukturmodell

Das Konzept



Author's personal copy

Originalien

Nervenarzt
https://doi.org/10.1007/s00115-018-0669-z

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

CrossMark

Iris Hauth[1] · Peter Brückner-Bozetti[2] · Gereon Heuft[3] · Michael Kölch[4] · Michael Löhr[5] · Annette Richert[6] · Arno Deister[7]

[1] Alexianer St. Joseph Krankenhaus, Berlin, Deutschland
[2] Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH/e.V., Bremen, Deutschland
[3] Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland
[4] Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ruppiner Kliniken, Neuruppin, Deutschland
[5] Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
[6] Alexianer St. Hedwig Kliniken, Berlin, Deutschland
[7] Zentrum für psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe, Itzehoe, Deutschland

# Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen

## Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung

Im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG) hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 136a (2) Sozialgesetzbuch (SGB) V [1] beauftragt, Richtlinien für geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen.

Nach dem PsychVVG sollen verbindliche Mindestvorgaben[1] das für die Behandlung erforderliche therapeutische Personal bestimmen, möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen [1]. Bei der Festlegung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung hat der G-BA zudem die Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV; [2]) zur Orientierung heranzuziehen und dabei die aktuellen Rahmenbedingungen sowie den Entwicklungsstandard der Versorgung zu berücksichtigen. Die Richtlinie mit den verbindlichen Mindestvorgaben des G-BA zur Personalausstattung soll zum 01.01.2020 wirksam werden.

Für den größten Teil der in den Kliniken behandelten psychischen Krankheiten gibt es inzwischen S3-Leitlinien. Diese Leitlinien entsprechen der höchsten Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik. Jedoch werden störungsspezifische Leitlinien meist auf der Basis von Studien zu monosymptomatisch erkrankten Patienten entwickelt. In der Realität der Krankenhausbehandlung kommen jedoch häufig kombinierte Störungsbilder vor. Außerdem werden in den Leitlinien keine konkreten Angaben zur Personalbemessung gemacht. Deshalb sind adaptierte Vorgehensweisen notwendig. Soweit sich die Personalangaben nicht aus S3-Leitlinien ableiten lassen, sollen sie möglichst auf die beste verfügbare anderweitige Evidenz – bei Bedarf auf externe Expertise – gestützt werden. Für das Fachgebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die Psych-PV nie gegolten hat. Daher wurden von Heuft et al. [3] fachgebietsspezifische Personalanhaltszahlen entwickelt, die für die meisten psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken die aktuelle Basis für die Personalausstattung und die Verhandlung der hausindividuellen Entgelte darstellen.

Eine Arbeitsgruppe von Fachgesellschaften und Verbänden der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (im Folgenden Plattform[2] genannt) hat ein Strukturmodell entwickelt, welches sich zur systematischen Festlegung des Personalbedarfs eignet.

Die Grundannahmen des Modells sind:

1. In Anlehnung an die Psych-PV und die Personalanhaltszahlen soll ein System konstruiert werden, welches es erlaubt, für jede einzelne Behandlungseinrichtung den gesamten

[1] Zur Definition des Personalmindestbedarfs siehe weiter unten in Einleitung und im Abschnitt *Diskussion des Modells*.

[2] Folgende Fachverbände haben in der Plattform zusammengefunden: ackpa, BÄK, BAG Kinder- und Jugendpsychiatrie, BAG-Psychiatrie, BDK, BFLK, DFPP, DGGPP, DGKJP, DGPM, DGPPN, LIPPs, VKD (Untergruppe psychiatrische Kliniken, s. Infobox).

Published online: 14 January 2019



EP

Plattform-Modell

- Leitlinienorientierte Behandlung
- Psychotherapie
- Veränderungen der Patientenstruktur
- Autonomie und Partizipation – Trialog
- Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie Zwang

→

- Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer **Bedarf →PSY**
- Somatischer **Bedarf →SOM**
- Psychosozialer **Bedarf →SOZ**

→

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Untersuchungsgegenstand – Arbeitspakete (AP) – Ablauf des Projektes

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

**Untersuchungs-gegenstand:**

Eignung des Plattformmodells zur Personal-bemessung in der Psychiatrie und PSM-PT

**AP 1: Stichtagserhebung – Bedarfscluster – Interrater-Reliabilität** (bis Juni 2022)

**AP 2: Definition der leitliniengerechten Behandlung - Prototypen** (bis Februar 2023)

**AP 3 und 4: Erhebung der Personalausstattung und der Therapieeinheiten in Einrichtungen der PSM-PT** (bis Dezember 2023)

**AP 5: Therapiepläne – Prototypen PSM-PT** (bis Juli 2023)

**AP 6: SOLL-Schätzung der Personalausstattung – Experten-Ratings – Minutenschätzung** (bis Dezember 2023)

Delphi-Runden: April bis Dezember 2023

April 2021 → März 2024

In Arbeitspaket 6 werden die Minutenwerte geschätzt (Sollschätzung für alle Berufsgruppen in der Psychiatrie und PSM-PT)

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Arbeitspaket 1

## Gewinnung von Kliniken

Erstellung Grund-Gesamtheit bzw. Brutto-Sample u.a. via Fachverbände

-

Gruppierung (Fach-, Abteilungs-, Universitäts- und Tageskliniken)

-

Zufallsstichprobe 30 EP 30 KJP

-

Ermittlung Anzahl Rater-Teams


universität ulm

Im Erfolgsfall werden mit dem Projekt leitlinienorientierte Prototypen für die Bedarfs- bzw. Behandlungscluster entwickelt, die eine strukturierte, evidenz- und expertenbasierte Einschätzung des bedarfsspezifischen Personalbedarfs erlauben.

Ablauf der Erhebung bzw. Instruktion an die Rater:

Wenn Ihre Klinik an dieser Studie teilnimmt, dann wurde die Klinik randomisiert ausgewählt. Eine Einverständniserklärung Ihrer Klinikleitung liegt dann bereits vor.

Wir werden zunächst gemeinsam die Stationen, in denen die Erhebungen stattfinden sollen, festlegen. Das Weiteren bitten wir Sie, uns 4 geeignete Mitarbeiter*innen Ihrer Klinik als Rater vorzuschlagen. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit kollegialer Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie und der Pflege. Diese Mitarbeiter*innen werden vorab von uns in einem ca. 2-stündigen Workshop via Videokonferenz zur Zuordnung der Patient*innen zu den Bedarfsdimensionen im September geschult.

Die Erhebungen finden an 4 Stichtagen im Abstand von 30 Tagen ab Oktober statt. An den 4 Tagen der Stichtagserhebung wird eine bestimmte Anzahl an Patient*innen der Kliniken durch die Rater:innen (sogenannte Fokuspatient:innen) hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs durch die Rater:innen eingeschätzt (sogenannte ePPIK-Einschätzung). Die Einschätzung psychiatrischer und psychosozialer Bedarfe erfolgt anhand von Checklisten, die einzelnen Ratings sollen gemeinsam von beiden Ratern getroffen werden. Des Weiteren werden das Geschlecht, das Alter und die Diagnose der Patient*innen als Routinedaten erfasst. Die Daten werden online mit Hilfe einer Eingabemaske erfasst. Die Zuordnung eines Falles zu den beiden Teams erfolgt durch die einmalige Eingabe einer Patienten ID (z.B. Pseudo OPS-Nummer). Bei der Übermittlung der Daten an die Studien-Mitarbeiter*innen werden die Daten anonymisiert. Für die Erfassung eines Falls benötigen Sie rund drei Minuten. Bei Problemen oder für Rückfragen stehen Ihnen an den jeweiligen Stichtagen Support-Mitarbeiter*innen telefonisch zur Verfügung.

## Qualifizierung von Rater:innen

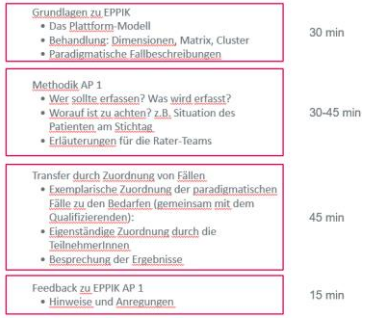
16
Online-Workshops

-

max.
40 Teilnehmende

-

Oktober bis November


Grundlagen zu EPPIK
- Das Plattform-Modell
- Behandlung: Dimensionen, Matrix, Cluster
- Paradigmatische Fallbeschreibungen

30 min

Methodik AP 1
- Wer sollte erfassen? Was wird erfasst?
- Worauf ist zu achten? z.B. Situation des Patienten am Stichtag
- Erläuterungen für die Rater-Teams

30-45 min

Transfer durch Zuordnung von Fällen
- Exemplarische Zuordnung der paradigmatischen Fälle zu den Bedarfen (gemeinsam mit dem Qualifizierenden):
- Eigenständige Zuordnung durch die TeilnehmerInnen
- Besprechung der Ergebnisse

45 min

Feedback zu EPPIK AP 1
- Hinweise und Anregungen

15 min

## 4 x Stichtagserhebungen

**Anmeldung der Rater-Teams**

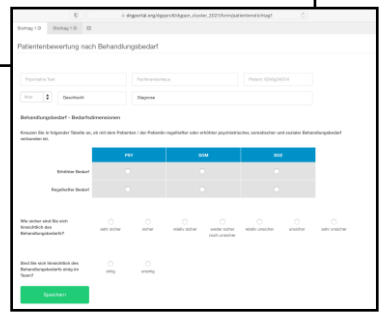
-

**Einloggen in IT-System der COINS AG, Köln**

-

**Erhebungen:**

Di. 9. NOV 2021
Di. 7. DEZ 2021
Di. 18. JAN 2022
Di. 15. FEB 2022

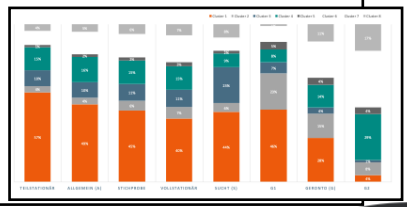

Patientenbewertung nach Behandlungsbedarf

## Analyse und Bericht

Verteilung Bedarfscluster (u.a. nach PPP RL)

-

Berechnung Reliabilität nach Krippendorffs Alpha



Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Anschreiben an die Kliniken im Juni/Juli 2021

Prof. Dr. T. Becker

Ärztlicher Direktor –
Medizinsche Fakultät
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm
Am Bezirkskrankenhaus Günzburg

Im Erfolgsfall werden mit dem Projekt leitlinienorientierte Prototypen für die Bedarfs- bzw. Behandlungscluster entwickelt, die eine strukturierte, evidenz- und expertenbasierte Einschätzung des berufsspezifischen Personalbedarfs erlauben.

Ablauf der Erhebung bzw. Instruktion an die Rater:

Wenn Ihre Klinik an dieser Studie teilnimmt, dann wurde die Klinik randomisiert ausgewählt. Eine Einverständniserklärung Ihrer Klinikleitung liegt dann bereits vor.

Wir werden zunächst gemeinsam die Stationen, in denen die Erhebungen stattfinden sollen, festlegen. Des Weiteren bitten wir Sie, uns 4 geeignete Mitarbeiter*innen Ihrer Klinik als Rater vorzuschlagen. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit leitender Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie und der Pflege. Diese Mitarbeiter*innen werden vorab von uns in einem ca. 2-stündigen Workshop via Videokonferenz zur Zuordnung der Patient*innen zu den Bedarfsdimensionen im September geschult.

Die Erhebungen finden an 4 Stichtagen im Abstand von 30 Tagen ab Oktober statt. An den 4 Tagen der Stichtagserhebung wird eine bestimmte Anzahl an Patient*innen der Kliniken durch die Rater den Bedarfsdimensionen zugeordnet. Dabei wird der Behandlungsbedarf des/der jeweiligen Patient*in (regelhaft oder erhöht) in den Dimensionen psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Bedarf eingeordnet. Die einzelnen Ratings sollen gemeinsam von beiden Ratern getroffen werden. Des Weiteren werden das Geschlecht, das Alter und die Diagnose der Patient*innen als Routinedaten erfasst. Die Daten werden online mit Hilfe einer Eingabemaske erfasst. Die Zuordnung eines Falles zu den beiden Teams erfolgt durch die einmalige Eingabe einer Patienten ID (z.B. Pseudo OPS-Nummer). Bei der Übermittlung der Daten an die Studien-Mitarbeiter*innen werden die Daten anonymisiert. Für die Erfassung eines Falls benötigen Sie rund drei Minuten. Bei Problemen oder für Rückfragen stehen Ihnen an den jeweiligen Stichtagen Support-Mitarbeiter'innen telefonisch zur Verfügung.

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Teilnahme-Information an die Kliniken im August

Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr…

nochmals herzlichen Dank für die Bereitschaft Ihrer Klinik zur Teilnahme am EPPIK-Projekt.

Bei der randomisierten Ziehung der Einrichtungen für die Stichtagserhebungen in der Erwachsenenpsychiatrie wurde Ihre Klinik gezogen, sodass ich Ihnen hiermit die Teilnahme bestätige. Das weitere Verfahren möchten wir mit Ihnen als Einrichtung in der 2. Augusthälfte abstimmen. Dies betrifft sowohl die Bereiche, in denen die Stichtagserhebungen stattfinden sollen, sowie die Fälle die geratet werden sollen. Außerdem würden wir gerne die Auswahl der Rater mit Ihnen abstimmen.

Vorab: Von jeder Klinik sollten vier Rater*innen vorgeschlagen werden. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit leitender Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie sowie der Pflege. Wie bereits angekündigt sollen, die Rater*innen vor den Stichtagserhebungen in einem zwei bis dreistündigen Workshop geschult werden. Diese Workshops werden digital (via Vi

# Aussendung eines MANUALs an die Kliniken & respektive Rater Anfang September

**Rater-Schulung**
zum AP 1 “Stichtagserhebung”

Teil 1
Erhebungsverfahren
Forum für Gesundheitswirtschaft

Peter Brückner-Bozetti
Veronika Knebusch
Izlem Alptekin
Christian Hoellger
Christian Klode

Teil 2
eigentliche Bedarfsschätzung
Fallbesprechung mit Experten-Team

Erwachsenen-Psychiatrie
Bettina Wilms
Arno Deister
NN

Kinder-Jugend-Psychiatrie
Marianne Klein
Martin Jung
Rüdiger Haas
Ekkehart Englert

Forum für Gesundheitswirtschaft

**Für Sie zum Nachlesen!**

https://forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org/projekte/eppik/

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

## Methodik AP 1

- Stichtagserhebungen
- Dimensionale Bedarfsschätzungen (PSY, SOM, SOZ)
- Forschungsziel: Abbildung des Behandlungsbedarfs und Messung der **Reliabilität***
- Zusammensetzung der Rater-Gruppen

***Hinweis: Die **Reliabilität** (dt. Zuverlässigkeit) **ist ein** Maß für die Genauigkeit bzw. Verlässlichkeit wissenschaftlicher Messungen.**

# Bedarf Patienten 1 bis n

## “Wer wird eingeschätzt?”



# Behandlungsbedarf

## “Was wird eingeschätzt?”

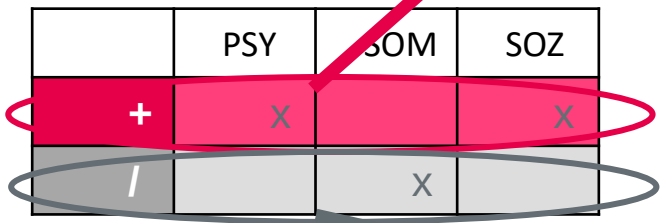


**Patient:in 1 bis n**

- Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer **Bedarf (PSY)**
- Somatischer **Bedarf (SOM)**
- Psychosozialer **Bedarf (SOZ)**

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Erhöhter Behandlungsbedarf:

umfasst eine hohe Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen unterschiedlicher Berufsgruppen, Anleitung und Begleitung, erhöhten Pflegeaufwand, erhöhten Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik + darüber hinaus)**

**Frage, die Sie sich bei jeden Fall stellen: „Was geht über den Regelaufwand hinaus?“**

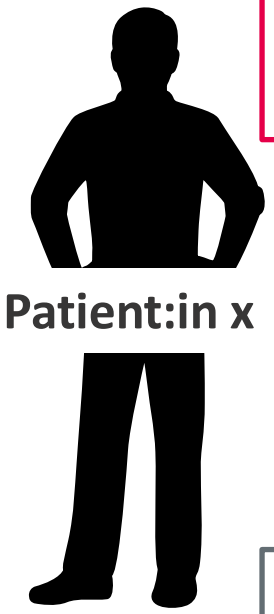
## Regelbedarf der Behandlung:

umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung der Patienten in der Regel erforderlich sind

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik)**

**Hinweis:** Für die KJP: Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY + einzustufen

- Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten ist der erzieherische Bedarf zusätzlich zu berücksichtigen.



Patient:in x

## Bedarfsschätzung der Patienten (Fälle)

**Was geht über den Regelaufwand hinaus?**

**"ERHÖHTER Bedarf"**

- höherer Bedarf bei **voll- oder tagesstationäre** Patienten, Patientinnen
- als bei Patienten mit üblichem Regelbedarf

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | X | | X |
| / | | X | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

**"REGELHAFTER Bedarf"**

- nicht "niedriger" Bedarf!
- üblicher Bedarf
- der "normale" **voll- oder tagesstationäre** Patient:in

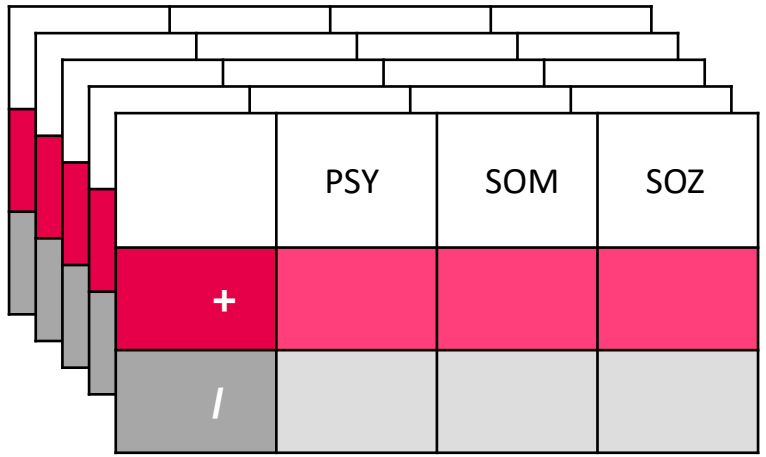
Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

## Bildung Bedarfscluster (Zusatzinfo: sie müssen nichts weiter machen)

**“Wie werden die Cluster gebildet?”**

Erfolgt durch Rater:innen




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

| Cluster | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| 8 | + | + | + |
| 7 | + | / | + |
| 6 | + | + | / |
| 5 | / | + | + |
| 4 | + | / | / |
| 3 | / | / | + |
| 2 | / | + | / |
| 1 | / | / | / |

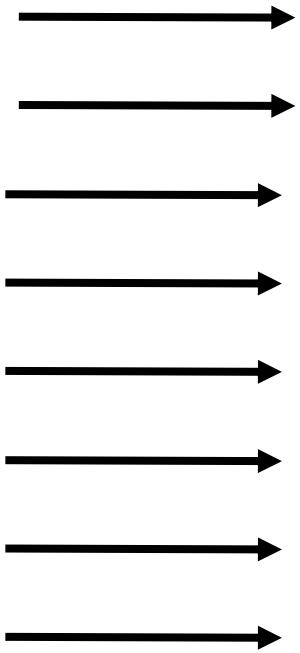
Erfolgt später durch das EPPIK-Team

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Bedarfscluster als Basis für die Minutenschätzung (Arbeitspaket 6)

| Cluster | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| 8 | + | + | + |
| 7 | + | / | + |
| 6 | + | + | / |
| 5 | / | + | + |
| 4 | + | / | / |
| 3 | / | / | + |
| 2 | / | + | / |
| 1 | / | / | / |



**Arbeitspaket 6**

4 Delphi-Runden
zur Schätzung
von Minuten-Werten

**Cluster 1 =** Ein Regelbedarf in allen drei Dimensionen
**Cluster 2- 4 =** Erhöhter Bedarf in einer Dimension
**Cluster 5 -7 =** Erhöhter Bedarf in zwei Dimensionen
**Cluster 8 =** Erhöhter Bedarf in allen Dimensionen

Forum für
Gesundheitswirtschaft

EP

## 4 Stichtagserhebungen

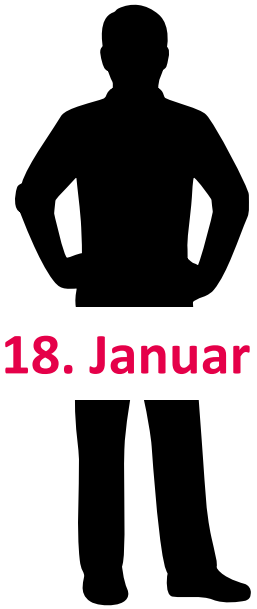
**“Wann wird (wie oft) erhoben?”**



**9. November 2021**



**7. Dezember 2021**



**18. Januar 2022**



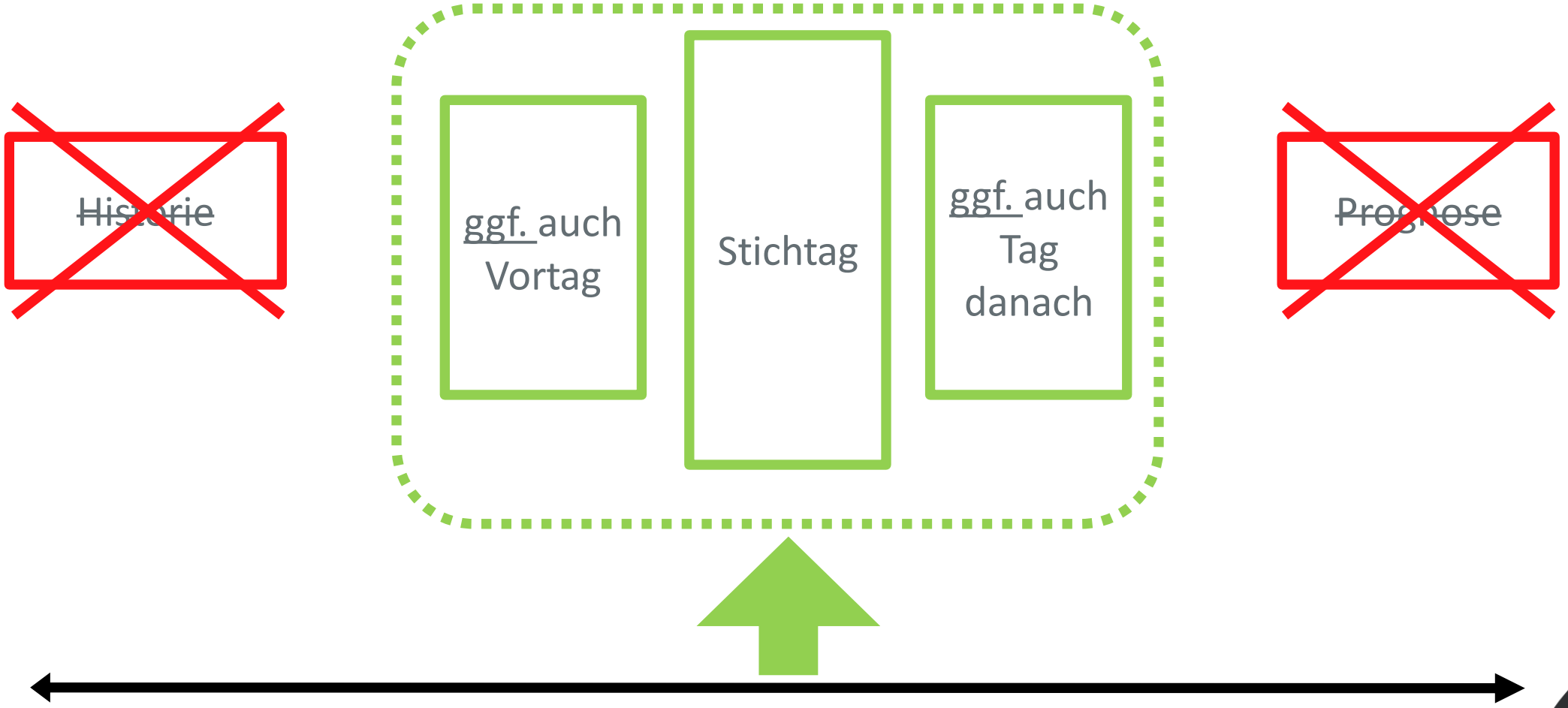
**15. Februar 2022**

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

## Stichtag(e) > zeitlicher Bezugsrahmen

**“Für wann wird geschätzt?”**



## Algorithmus zur Festlegung der Methodik
**nach welchen Regeln setzen sich die Rater-Gruppen zusammensetzen**

**Ziel -> Testung Kongruenz (Übereinstimmung) zweier “Schätzungen”**

- Prinzip I:  Unabhängigkeit der Schätzungen
- Prinzip II: Fallkenntnis
- Prinzip III: Vier-Augen-Prinzip via Multiprofessionalität



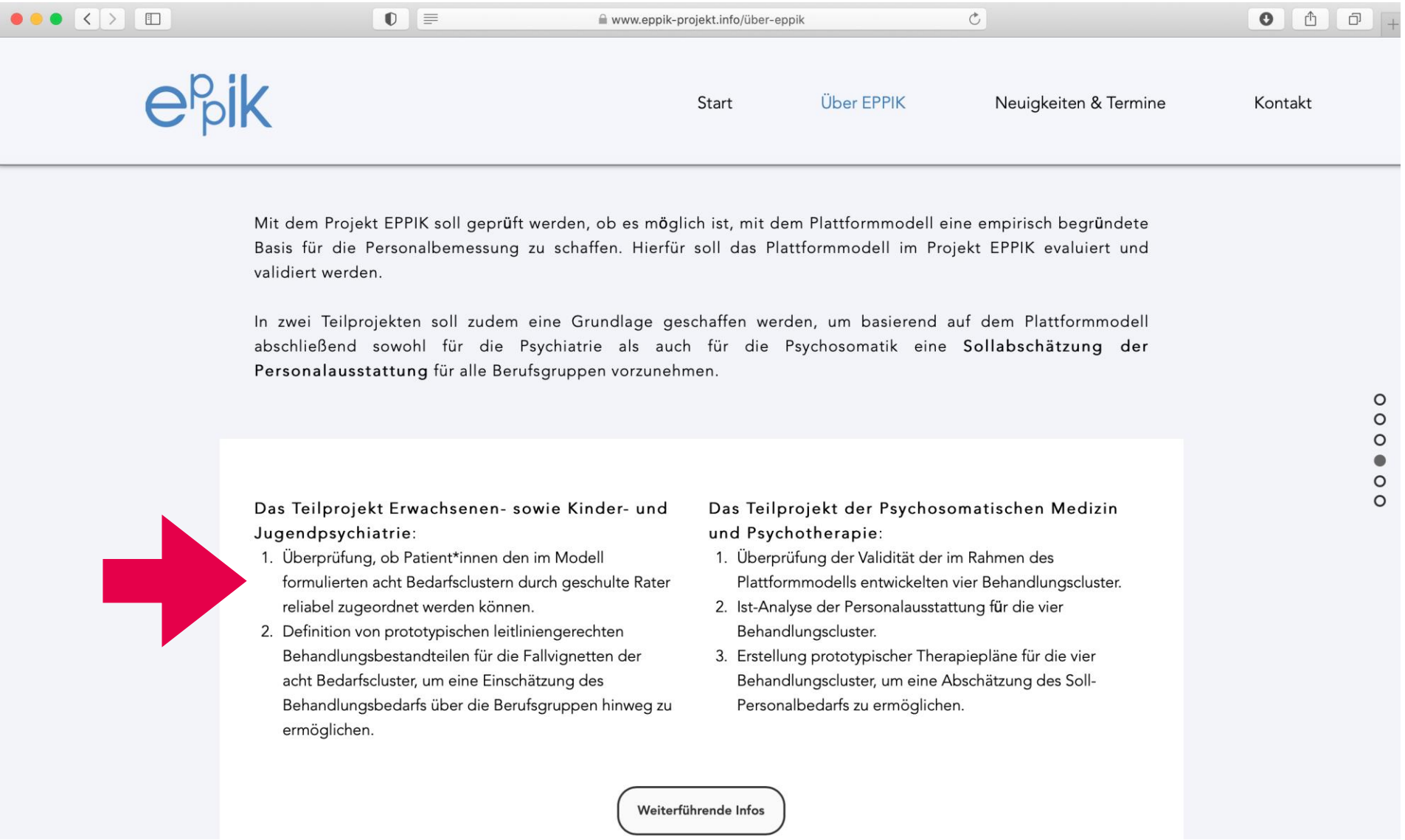

- Abwägung I: Ausgleich zwischen den Teams
- Abwägung II: Herstellung von Dualität (wechselseitige Zuordnung, Austausch innerhalb der Teams)
- Abwägung III: Fallkenntnis x Multiprofessionalität

# Überprüfung der Verlässlichkeit der Schätzung

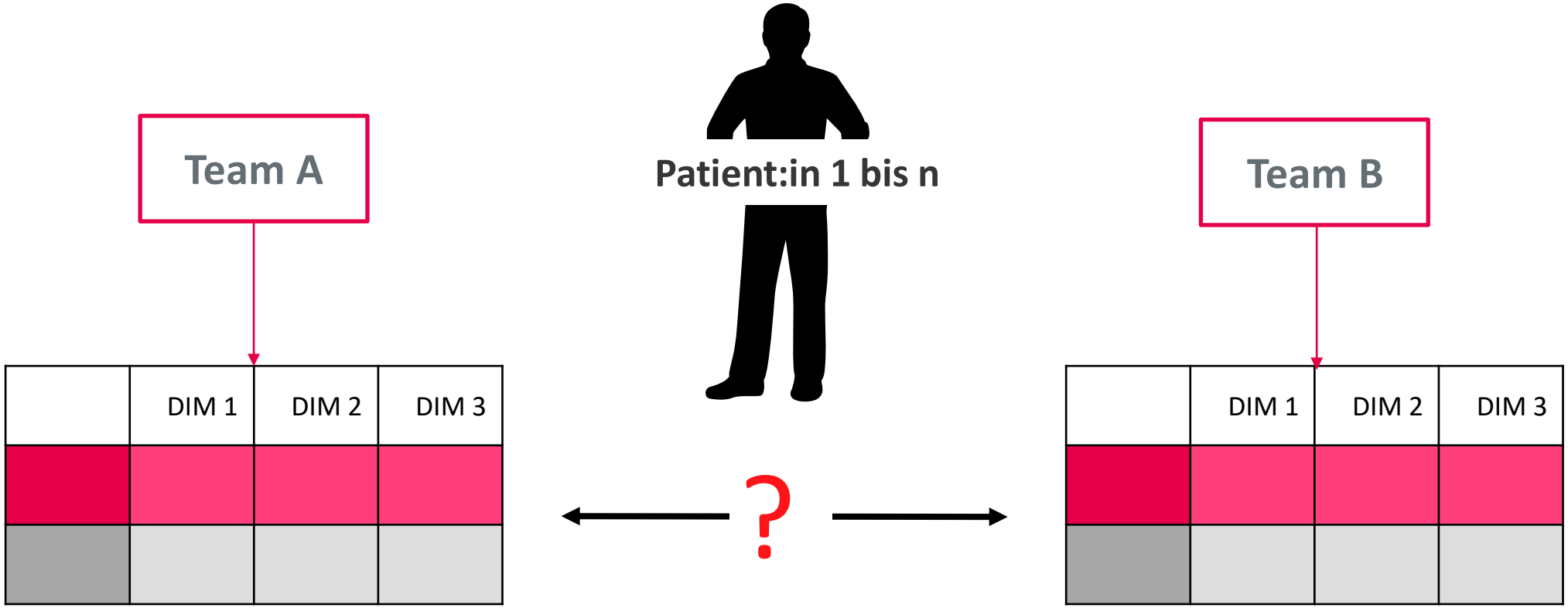
## “Ist die Schätzung reliabel?”

**Für Sie zum Nachlesen!**

https://www.eppik-projekt.info/%C3%BCber-eppik

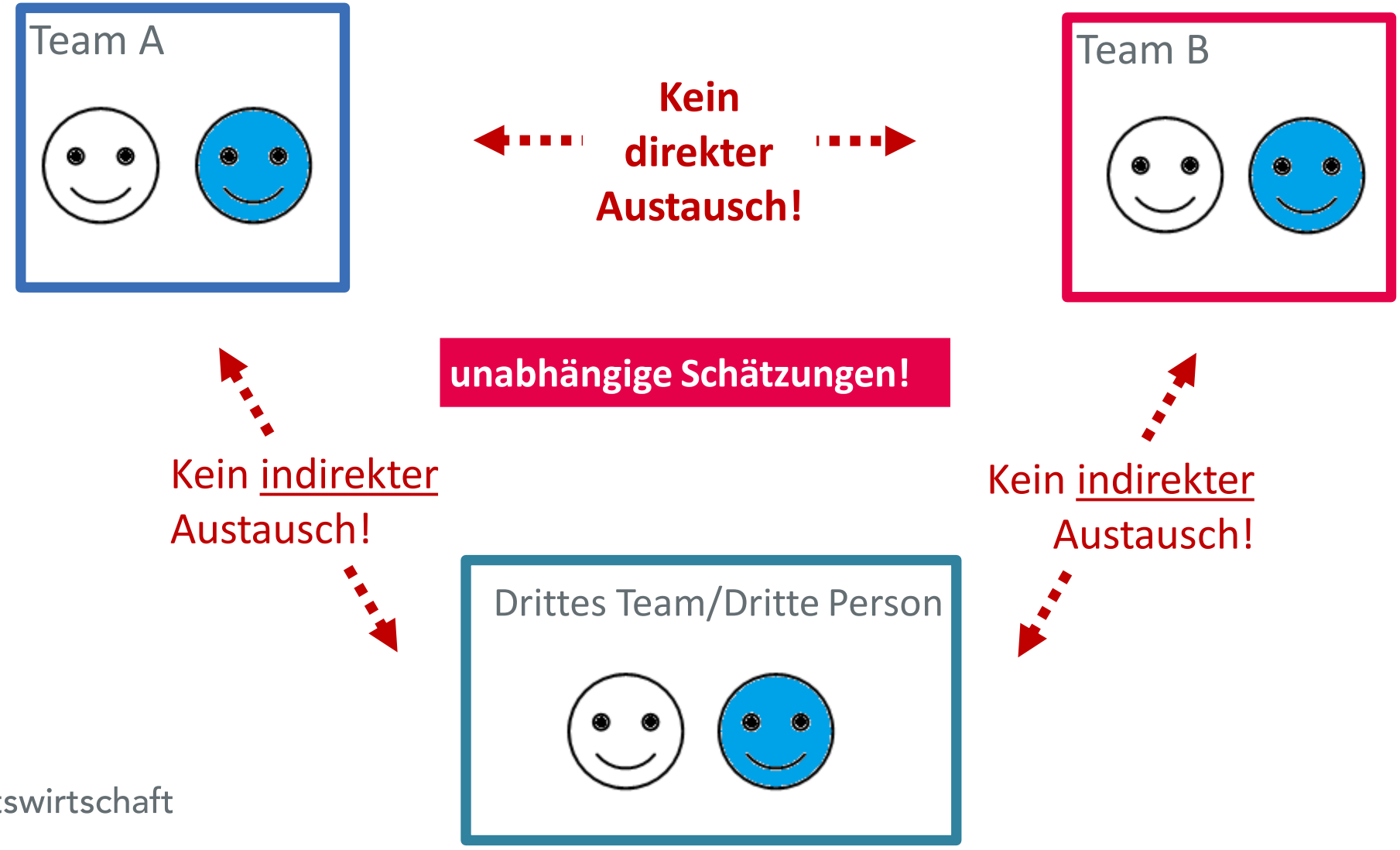


# Berechnung Reliabilität via Krippendorffs Alpha
## “Inwieweit stimmen zwei unabhängige Schätzungen überein?”




**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Notwendige Bedingung!
## “Existieren 'Verbote'?”




Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

## Schätzung Behandlungsbedarfe

**“Was wird geschätzt?” (Idealvorstellung)**

3 Dimensionen



**Patient:in 1 bis n**

Priorität 1:
**Fallkenntnis**
**und/oder**
Priorität 2: **Pseudo OPS-Erfahrung**
**und/oder**
“Blick” in die **Fallakte**

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | X | | X |
| / | | X | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

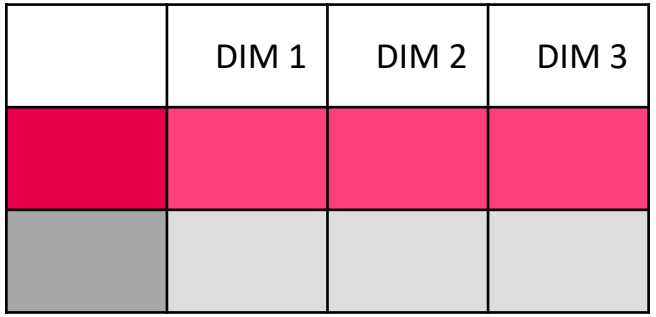
**Regelbedarf** oder
**erhöhter** Bedarf?

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

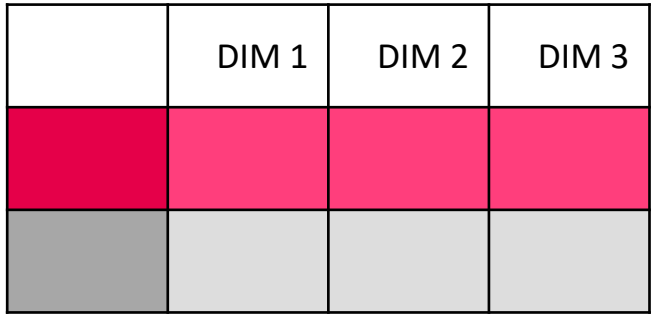
# Schätzung der Bedarfe

## “Wer schätzt?” bzw. „Wer sitzt in einem Rater-Team?“




**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

?

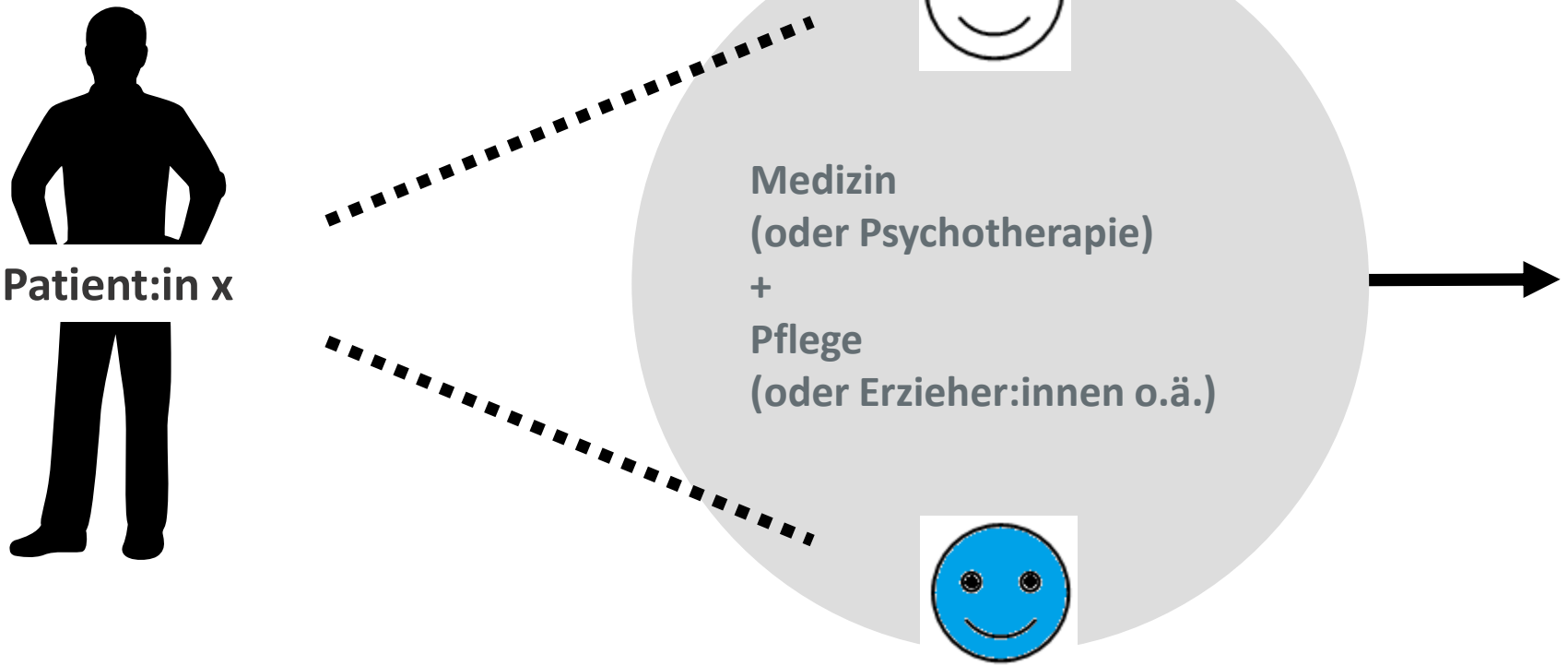



**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

?

# Gemeinsame Schätzung durch multi-professionelle Rater-Teams

## "Wer schätzt wie (idealerweise)?"

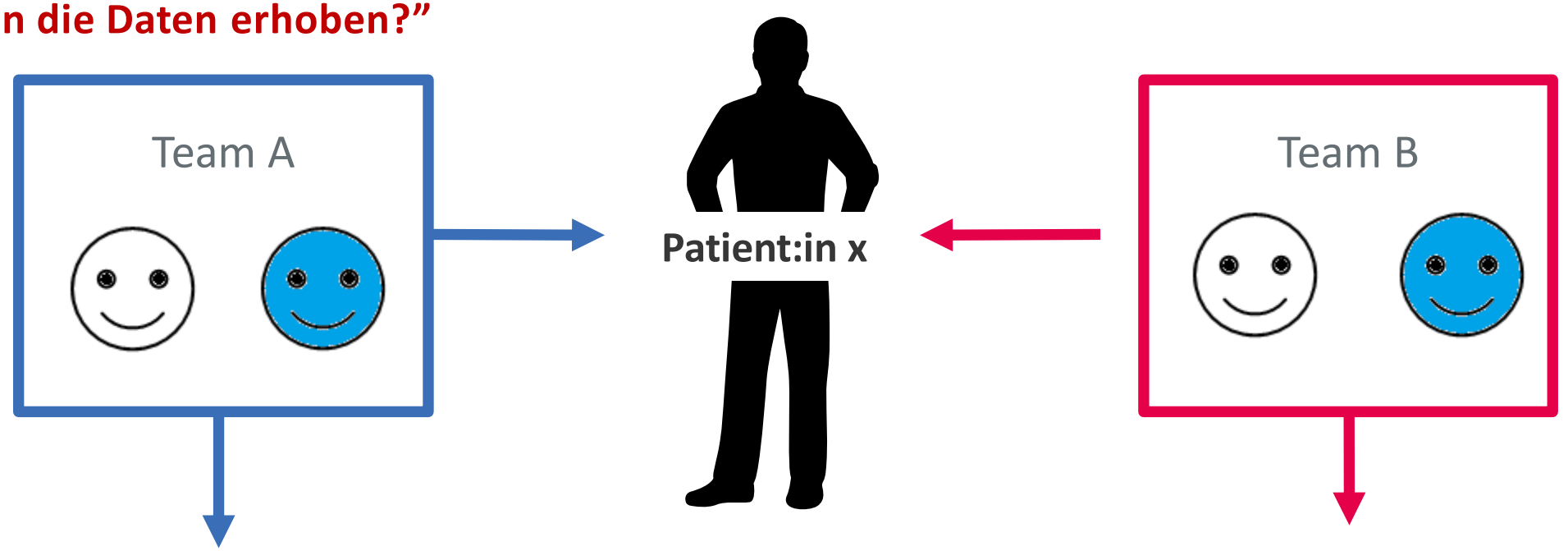



| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Erhebungsdesign

**“Wie werden die Daten erhoben?”**




| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

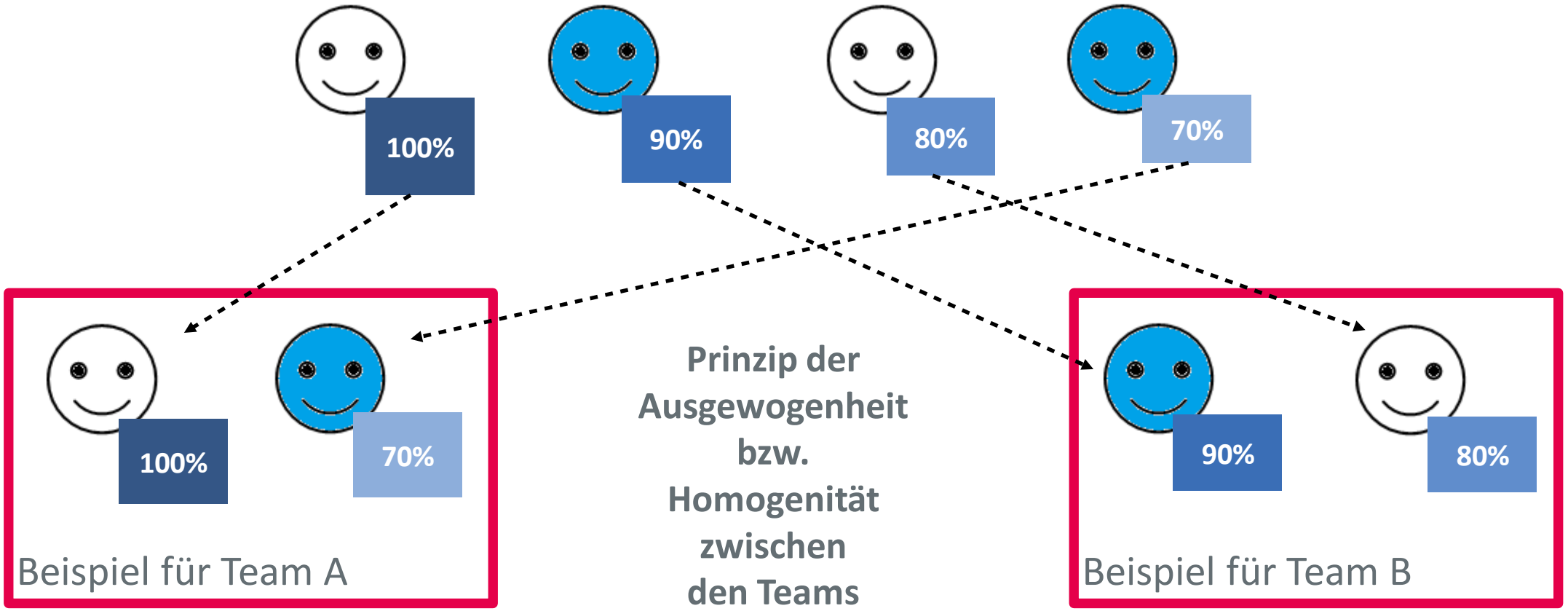
?

| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

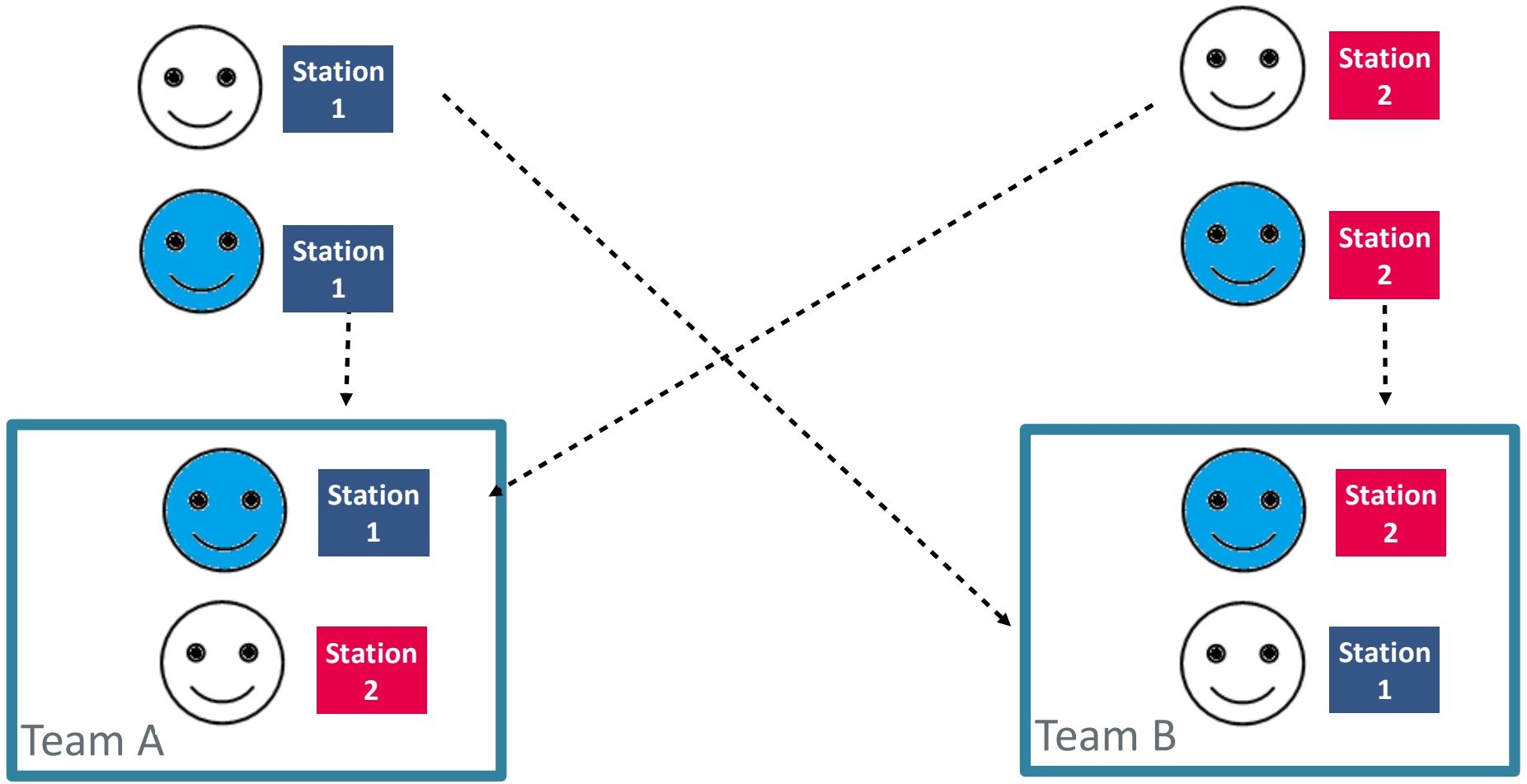
**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Bildung der Teams:

## Ausgleich der Fall-Kenntnisse und Erfahrung OPS nach PPP-RL zwischen den Ratern



## Mögliche Bildung der Teams:
## Stationsübergreifende Teammischung und Über-Kreuz raten

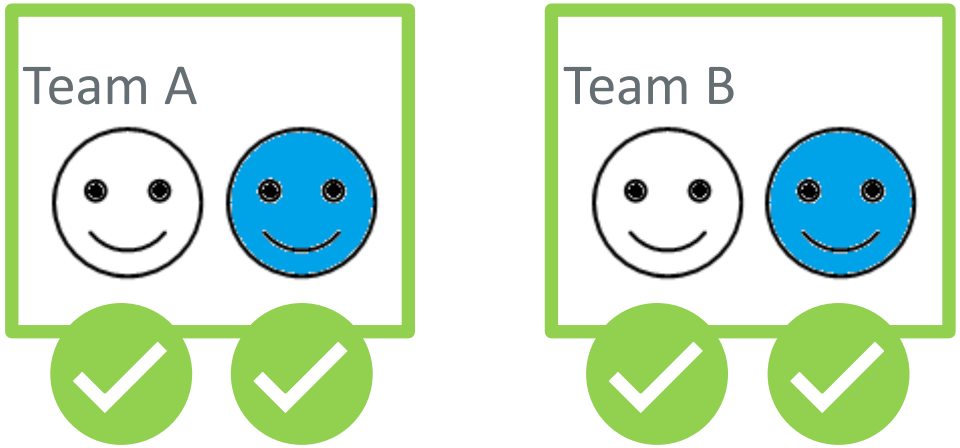



Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Optimale versus minimale Teamzusammensetzung …

**OPTIMAL**
Alle Personen
hohe Fallkenntnis




**MINIMAL**
je 1 Person mit Zugang
zur Fallakte (bei geringer
Fallzahl bzw. bei Rater-Ausfall) bzw. keine
Fallkenntnis beider Teams

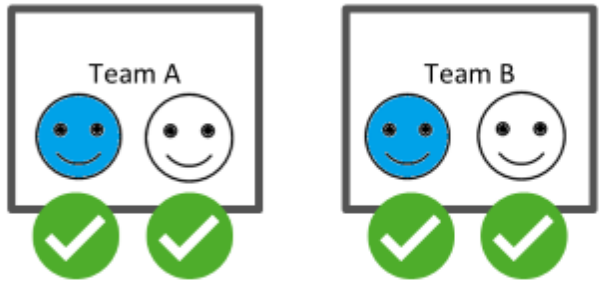



Forum für
Gesundheitswirtschaft

EP

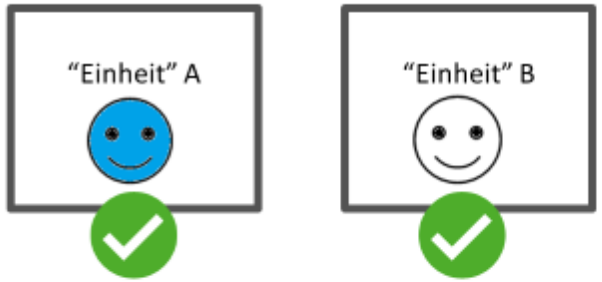
**Priorität I= Idealvorstellung**

**Höchste Stufe**
Alle Personen hohe Fallkenntnis



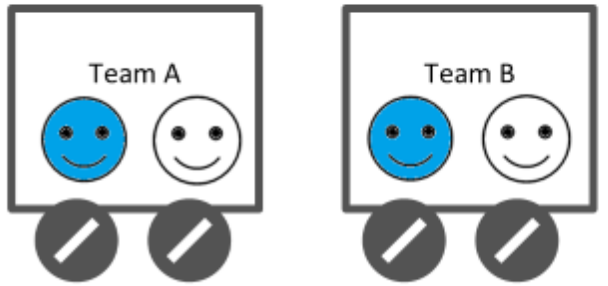

**Priorität II**

**Stufe 2**
Zwei Einzelpersonen haben hohe Fallkenntnis



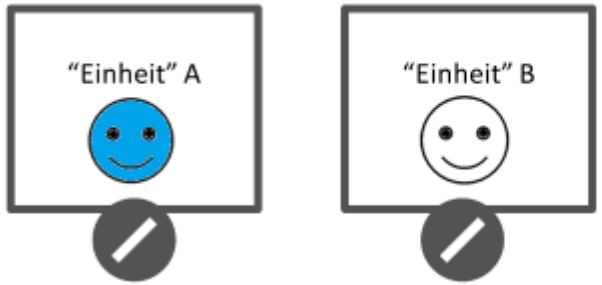

**Priorität III**

**Stufe 3**
Keine der Personen hat Fallkenntnis




**Priorität IV**

**Minimale Stufe**
je 1 Person mit Zugang zur Fallakte (bei geringer Fallzahl bzw. bei Rater-Ausfall)



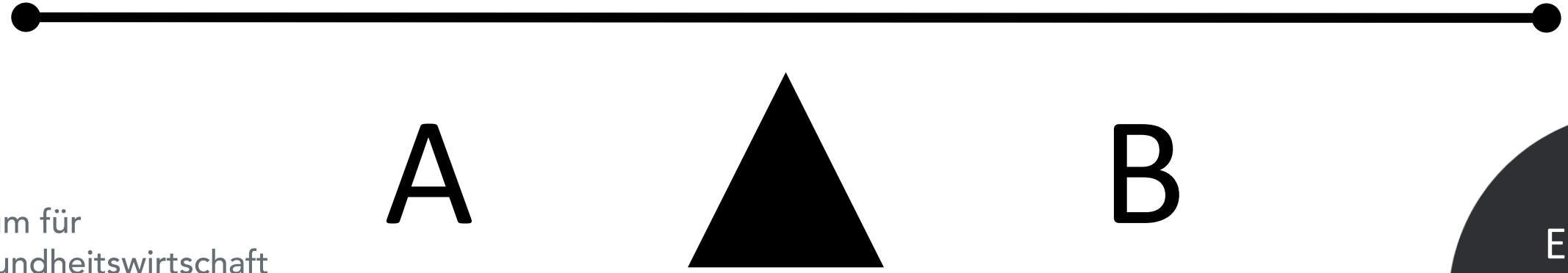

Forum für Gesundheitsv

EP

## Weitestgehende Ausgeglichenheit bzw. Symmetrie zwischen den Teams

Team A
Station 1

Team B
Station 2



Für Sie zum Nachlesen!

# Richtlinien

- Mindestens **zwei Parteien** (Team und/oder Einzelperson) schätzen die Bedarfe
- Rater mit klinischer Berufserfahrung
- Die Schätzungen der beiden Parteien **müssen unabhängig** von einander getroffen werden
- Dritte dürfen dabei nicht konsultiert werden
- Prioritäten bei der Rater-Konfiguration:
  - Höchste Priorität = **Fallkenntnis**
  - Danach Multiprofessionalität

# Die eigentliche Daten-Erhebung
# Fragen bisher?

**Bitte folgende Seite (Grund-URL) über Ihre eigene IT in Ihrer Einrichtung freischalten lassen=**

**https://drgportal.org**

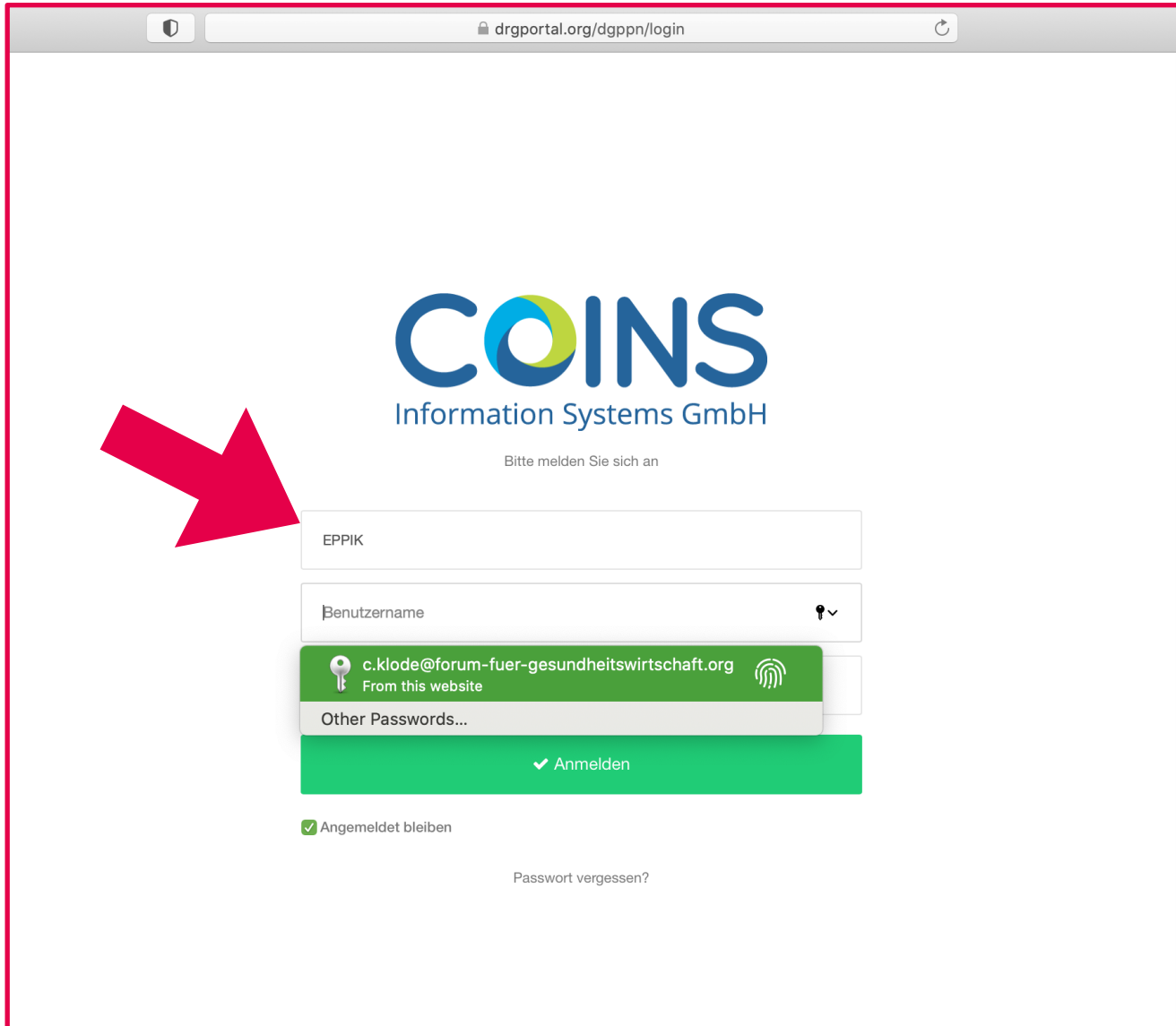
# Instruktionen für die Erhebung - Einloggen der bereits registrierten Rater

**Was Sie genau ist für Sie zu tun (E-Mail Adressen, Anmeldung COINS etc.)?**
COINS versendet an Sie noch die wichtigen Schrittfolge, damit Sie sich zum Stichtag anmelden können.

**Bitte setzen Sie sich mit der IT-Abteilung Ihrer Klinik/Ihrem Krankenhaus im Voraus in Verbindung.**

Für die Stichtage (Stichtagserhebung) benötigen Sie einen **PC-Zugang und Internet**, damit die Seite von COINS aufgerufen werden kann.

Forum für Gesundheitswirtschaft



Für Sie zum Nachlesen!

# Was haben ich als Rater zu tun?

1. Senden Sie  bitte – falls dieses noch nicht geschehen- die E-Mail-Adressen/Name **aller Rater** an die jeweilige betreuende Person im Projekt: Fr. Knebusch, Hr. Hoellger, Hr. Klode, Fr. Alptekin.
    - Weiterleitung aller verfügbaren E-Mail und Namen durch uns an COINS für die Anmeldung.

2. Falls uns da keine Daten vorliegen:
    - Weiterleitung der E-Mail-Adresse und Name des Ansprechpartners in der Klinik/ in dem Krankenhaus durch uns an COINS.

3. COINS meldet sich bei allen weitergeleiteten E-Mail-Adressen (Rater/Ansprechpartner) mit weiteren Instruktionen für die Anmeldung.

4. Sie brauchen daneben nichts weiter tun, bis sich COINS melden.

5. Erst dann melden Sie sich -nach Anleitung von COINS- an.
    - E-Mail-Adresse und Passwort werden für die Stichtagserhebung angelegt.

6. Es reicht, wenn sich einer im Team zu den Stichtagserhebungen im System anmeldet.

Für Sie zum Nachlesen!

# Instruktionen für die Erhebung – Die Erhebung erfolgt in zwei Durchläufen.

**Erster Durchlauf:**

Regel- oder erhöhter Be-handlungs-bedarf

**Durchlauf 1: Im ersten Durchlauf wird für alle Patienten: innen der Behandlungsaufwand nach dem Plattform -Modell (Bedarfs-Cluster) erfasst.**

**Bitte tragen Sie pro Patient die Angaben in die dafür vorgesehenen Felder (Maske 1):**

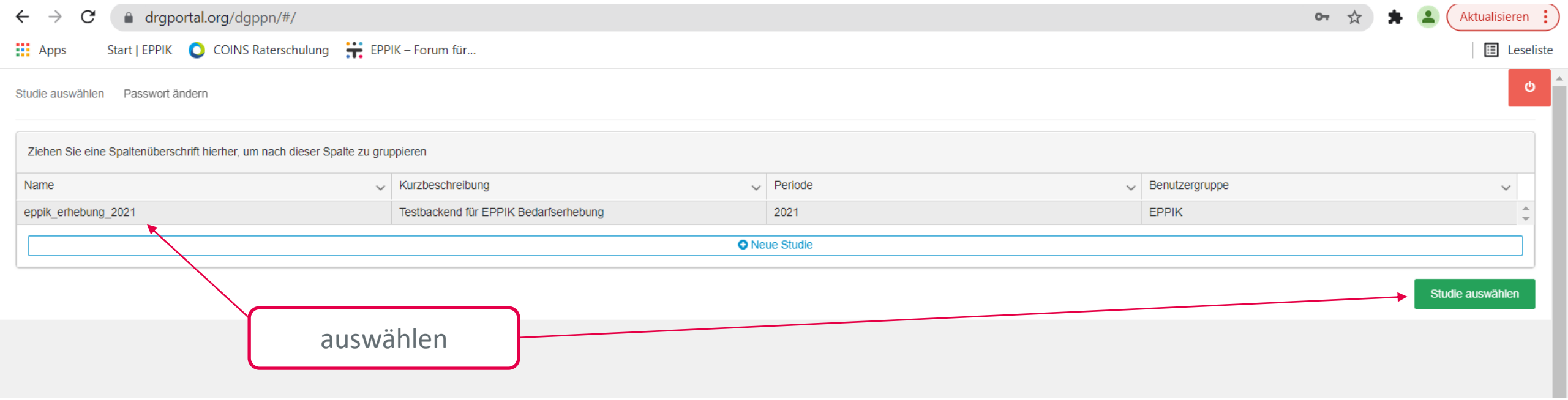
1. Art der Klinik: Fachkrankenhaus (FK), Uniklinik (UK) oder Abteilungspsychiatrie (AK)
2. Geschlecht: m/w
3. Alter: In Jahren
4. Haupt-Diagnose nach ICD: ICD F…
5. **Bitte differenzieren Sie dann den Behandlungsbedarf in zwei Stufen: Regelhafter Behandlungsbedarf und erhöhter Behandlungsbed arf (vgl. Behandlungs-Matrix).**
   a. **Regelbedarf der Behandlung: Dieser umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlic hen Tätigkeiten, die für die Behandlung eines Patienten in der Regel erforderlich sind.**
   b. **Erhöhter Behandlungsbedarf: Dieser ist verknüpft mit einer hohen Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interve ntionen in unterschiedlichen Berufsgruppen, häufiger Anleitung und Begleitung, erhöhtem Pflegeaufwand, erhöhtem Aufwand für Abstimmung, Koordination, Komm unikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen.**
6. Sicherheit: Wie sicher sind Sie sich auf einer Skala von
   1 = sehr sicher
   2 = sicher
   3 = relativ sicher
   4 = weder sicher noch unsicher
   5 = relativ unsicher
   6 = unsicher
   7 = sehr unsicher

**Zweiter Durchlauf:**

PPP-RL

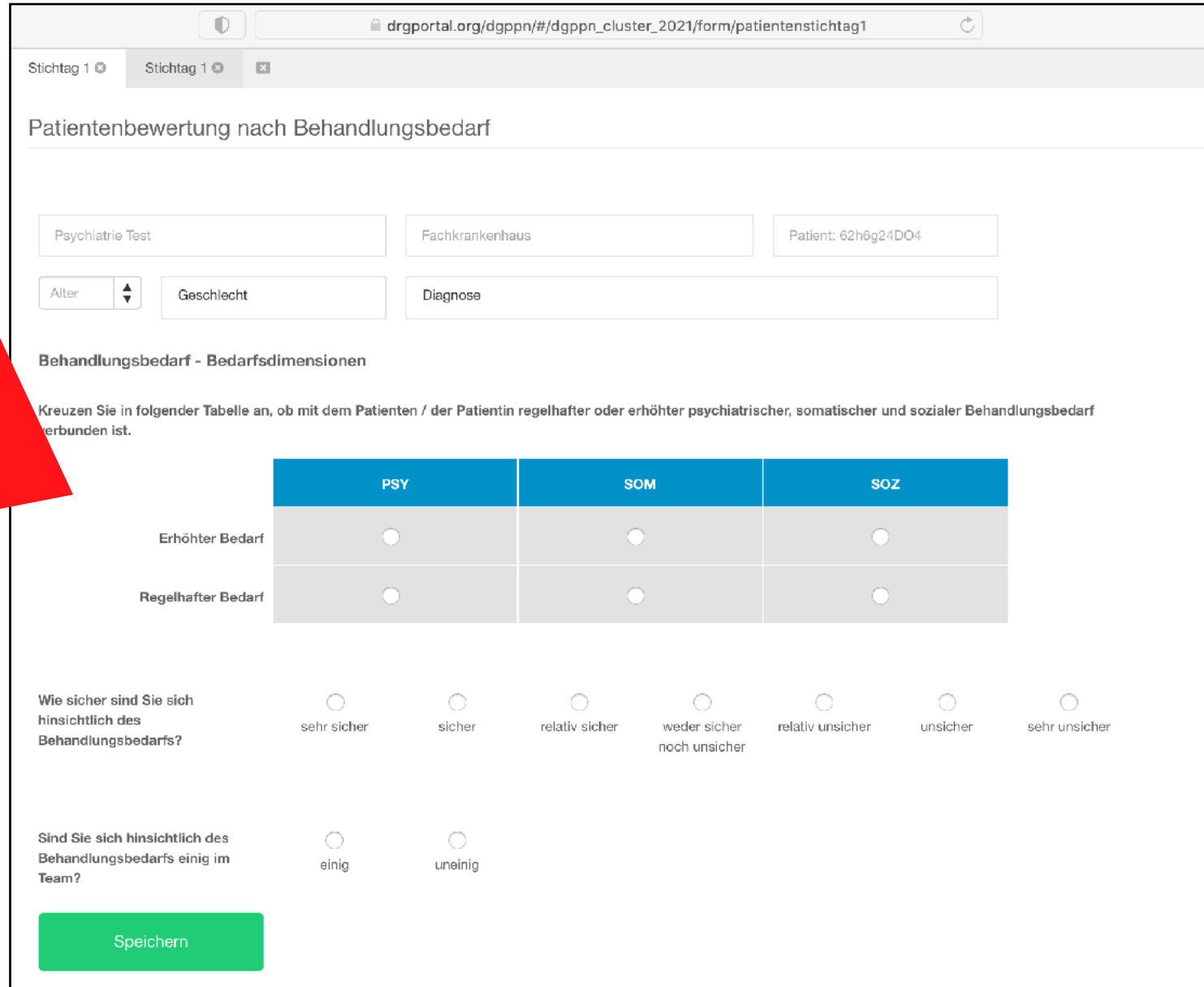
**Durchlauf 2: Nach einer Pause oder am nächsten Tag wird dann die Einordnung der Patienten:innen nach Psych-PV vorgenommen (Maske 2).**

Einordnung in die PPP-RL-Kategorie


drgportal.org/dgppn/#/
Aktualisieren
Apps
Start | EPPIK
COINS Raterschulung
EPPIK – Forum für...
Leseliste
Studie auswählen
Passwort ändern
Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift hierher, um nach dieser Spalte zu gruppieren
Name
Kurzbeschreibung
Periode
Benutzergruppe
eppik_erhebung_2021
Testbackend für EPPIK Bedarfserhebung
2021
EPPIK
Neue Studie
Studie auswählen
auswählen

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf




https://drgportal.org/dgppn/#/eppik_erhebung_2021/form/patientenstichtag1

Forum für Gesundheitswirtschaft

# Rater-Informationen

## Rater 1

Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre Daten:

Geburtsjahr | Geschlecht | Berufsgruppe | Berufserfahrung

Führen Sie die Erhebung alleine oder im Team durch?

○ alleine ○ im Team

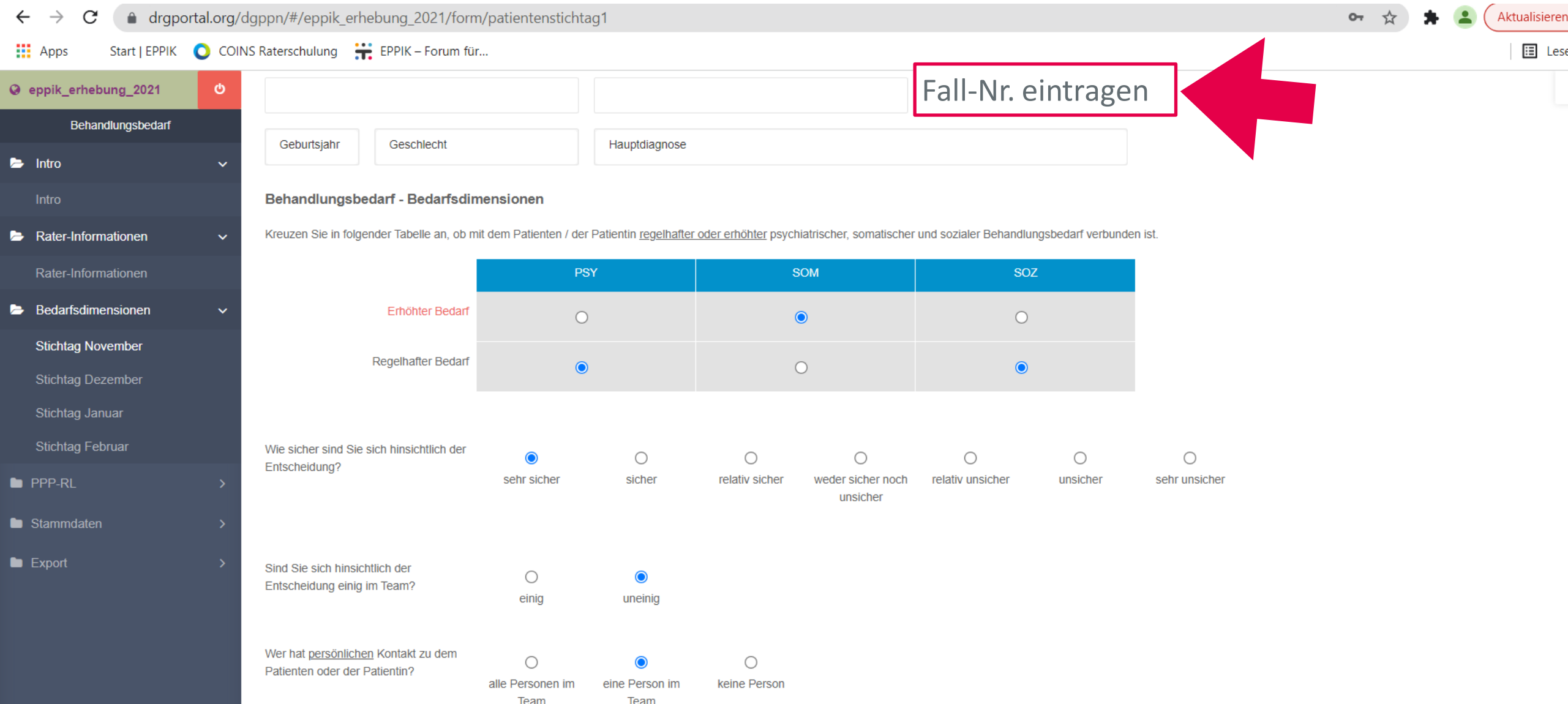
## Rater 2

Sofern Sie die Erhebung in einem Team durchführen, tragen Sie bitte im Folgenden die Daten von Rater 2 ein:

Geburtsjahr | Geschlecht | Berufsgruppe | Berufserfahrung

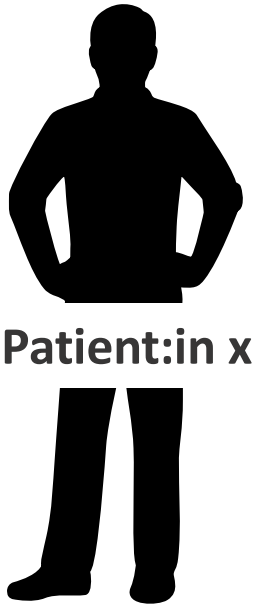
Speichern

# Instruktionen für die Erhebung - Matching durch Klinik-definierte und Patienten-spezifische Fall-Nr.



## Benötigter Zeitaufwand pro Fall

**“Wie viel Zeit wird für die Schätzung eines Falles benötigt?”**



**Patient:in x**

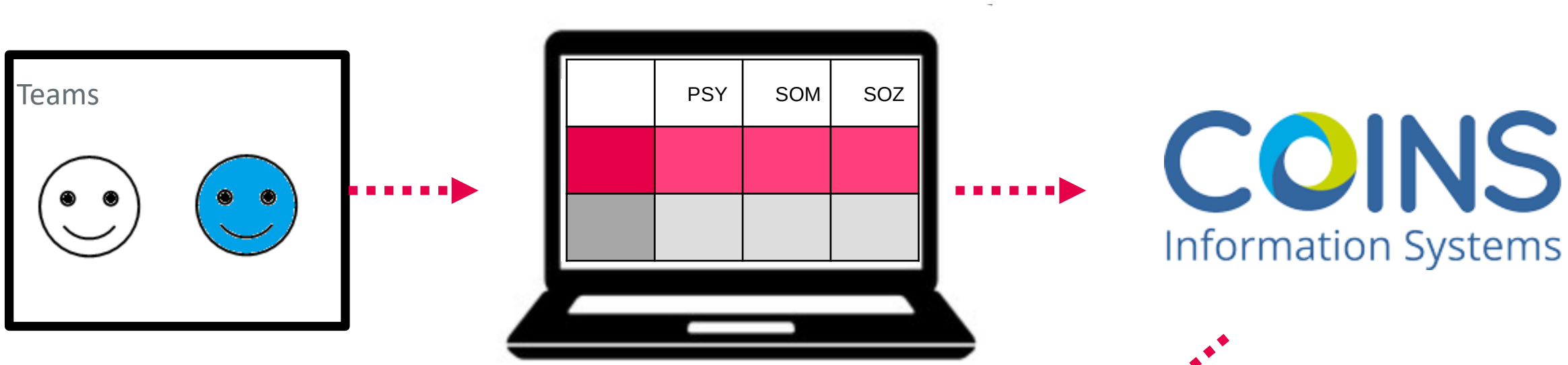


| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

# Ca. 2-3 Min. bei direkter Fallkenntnis
# Bei Einschätzung nach Fallakte ca. 7-8 Min.

## Dateneingabe
## “Wie werden die Daten erfasst?”




Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

# Datenschutz durch Pseudo- und Anonymisierung

Ethikvotum vorhanden (Ethikkommission der Universität Ulm)

Datenschutz-Erklärung von COINS AG an Kliniken

Vertrag zwischen von COINS AG und Forum (für EPPIK)

**Personen-Daten**

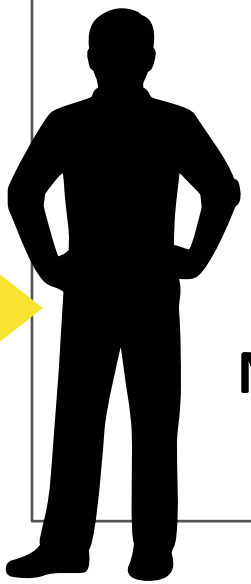
**Daten-Erhebung**

**Daten-Verarbeitung**



**Herr/Frau Mustermann**

**pseudonym**



**Fall-Nummer**

**anonym**



**#Hash-Wert**

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

Für Sie zum Nachlesen!

# Dateneingabe
# "Welche Daten werden erfasst?"

## Daten zu Rater:innen (einmalige Erfassung)

- Email als Rater-ID zur Anmeldung
- Profession bzw. Berufsgruppe (MED oder PSY) und Pflege
- Geschlecht, Jahre Berufserfahrung (5 Jahre in Kontext Ja/Nein), Pseudo OPS-Erfahrung

## Daten zu Patienten

- Klinik-spezifische **Fallummer** zur Anmeldung
- Eingabe Geschlecht, Alter, ICD (einmalige Erfassung)

## Schätzung 3 Bedarfsdimensionen

- Schätzung
  - Unsicherheit bei der Entscheidungsfindung
  - Homogenität der Entscheidungsfindung
  - Persönliche Bekanntheit/ Fallkenntnis
- **ZEIT-VERSETZT**: Eingabe **PPP-RL Codes** aka "pseudo OPS"

Vgl.
Bedarfscluster
versus
PPP-RL

Forum für
Gesundheitswirtschaft

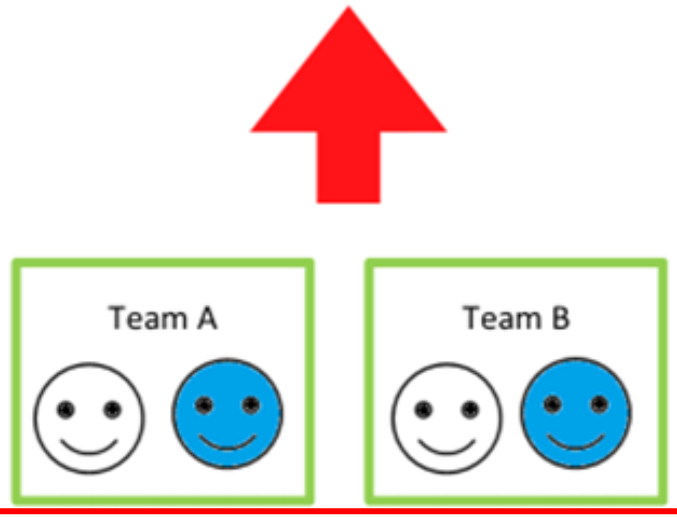
EP

# “Wann soll wer welche Daten erfassen?

-ZEITLICHE DISTANZ dazwischen wichtig-
Ansonsten gibt es Verzerrungen

## Dienstags
(9.11., 5.12., 18.1., 15.2.)

Stichtagserhebung
**Bedarfsschätzung**




## Mittwochs
(10.11., 6.12., 19.1., 16.2.)

Stichtagserhebung
**Erfassung PPP RL**

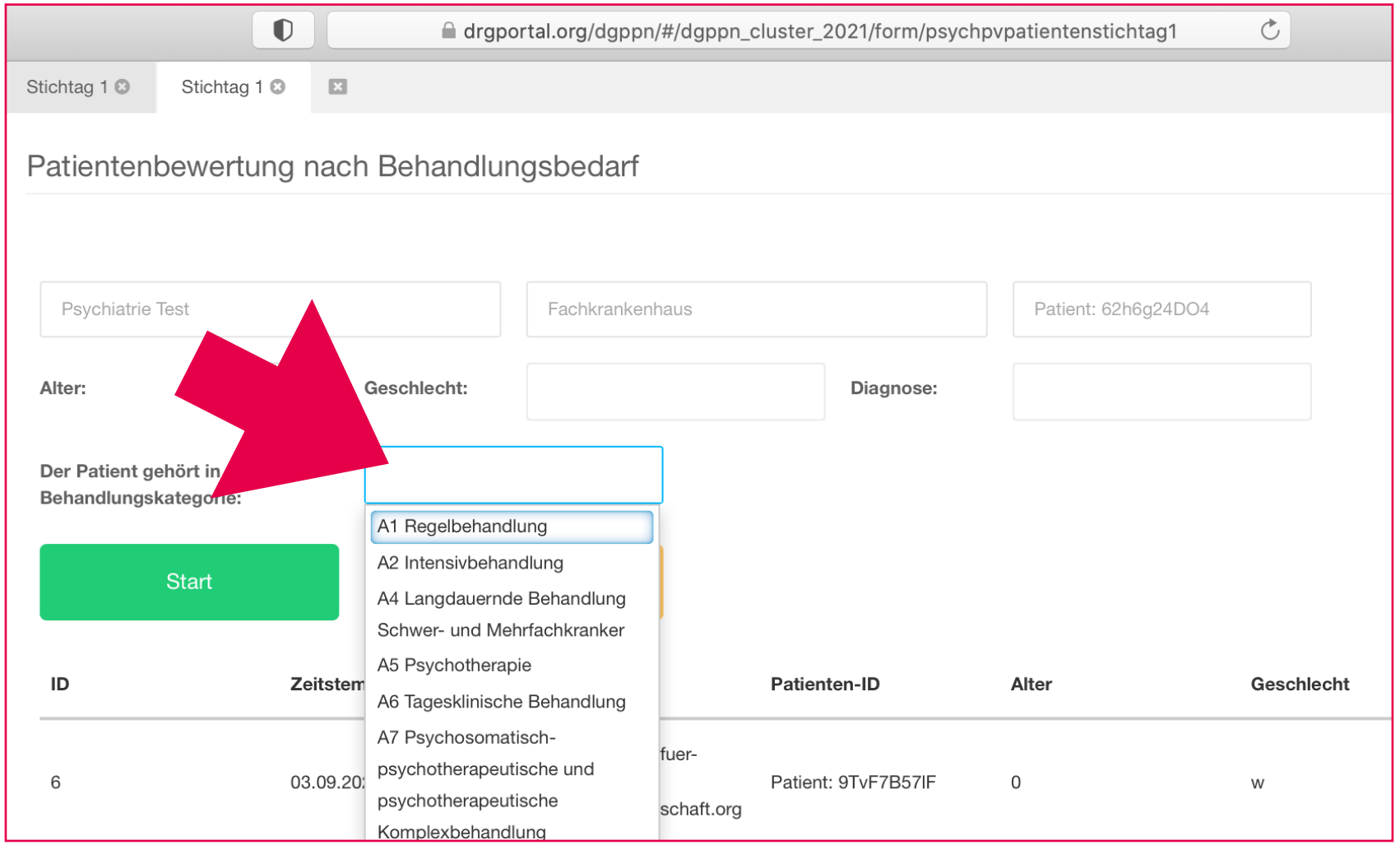


**Meldung**
**PPP RL**

Forum für Gesundheit

EP

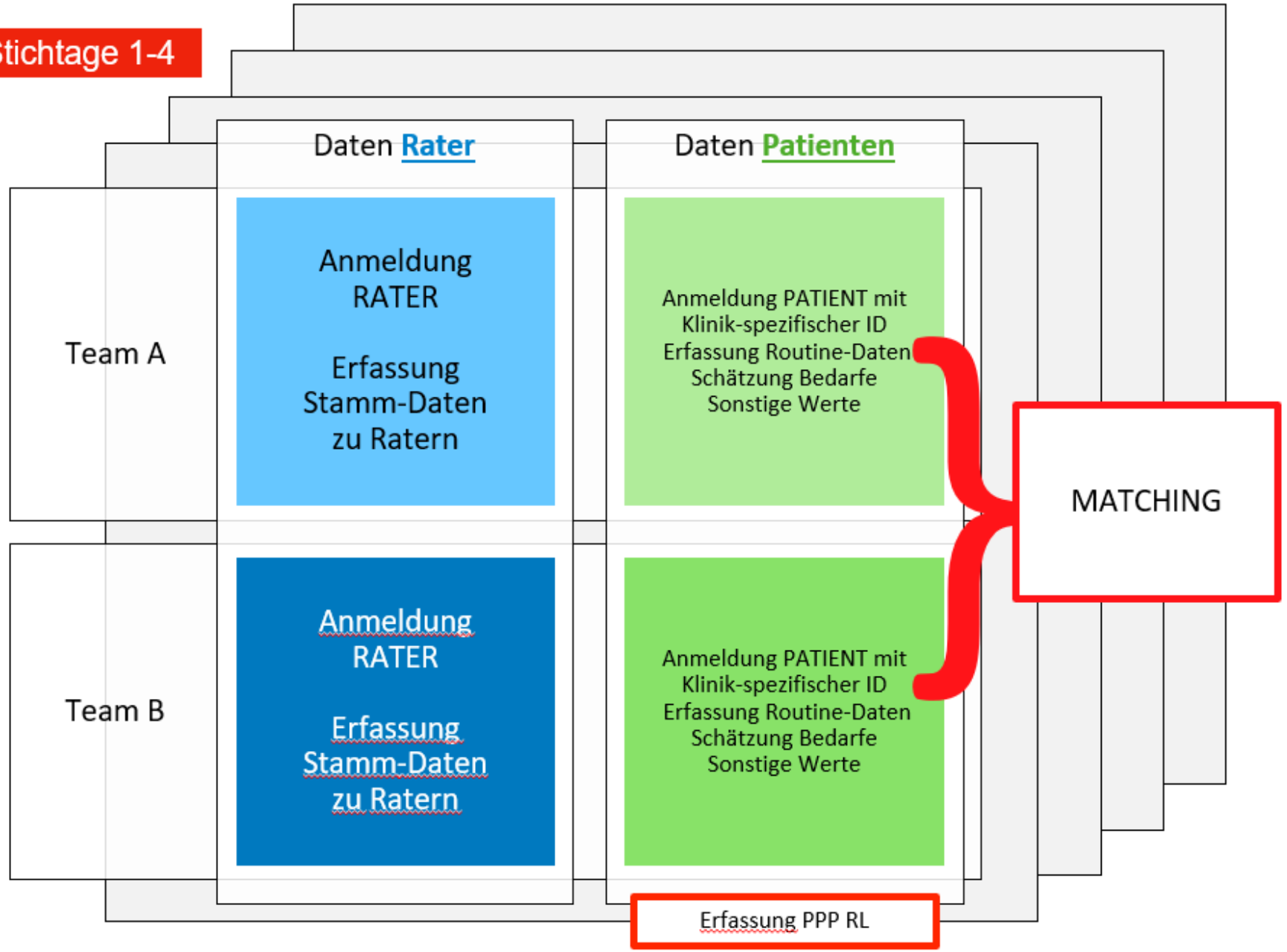
# … zur Erfassung der PPP RL.




Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

Stichtage 1-4



# KLINIK-spezifische Berechnung der Anzahl der Teams bzw. Rater:innen

# -BEISPIELE-

Für Sie zum Nachlesen!

## EPPIK – Richtlinien Arbeitspaket 1 - Stichtagserhebungen

- **Mischung** von Fällen
  - keine systematische Selektion von Fällen

    z.B. keine reine Betrachtung von Akut-Stationen
- geschätzte Dauer pro Rating: 3 Minuten

**Zu diesen Inhalten – bitte auf den folgenden Folien nachlesen:**

- max. 200 Fälle pro Fach-Klinik und Stichtag raten
- bei Abteilungs-, Universitäts- und Tageskliniken **alle** Fälle raten (max. 200 Fälle)
- max. 100 Fälle pro Doppel-Team (Team A + Team B) pro Stichtag

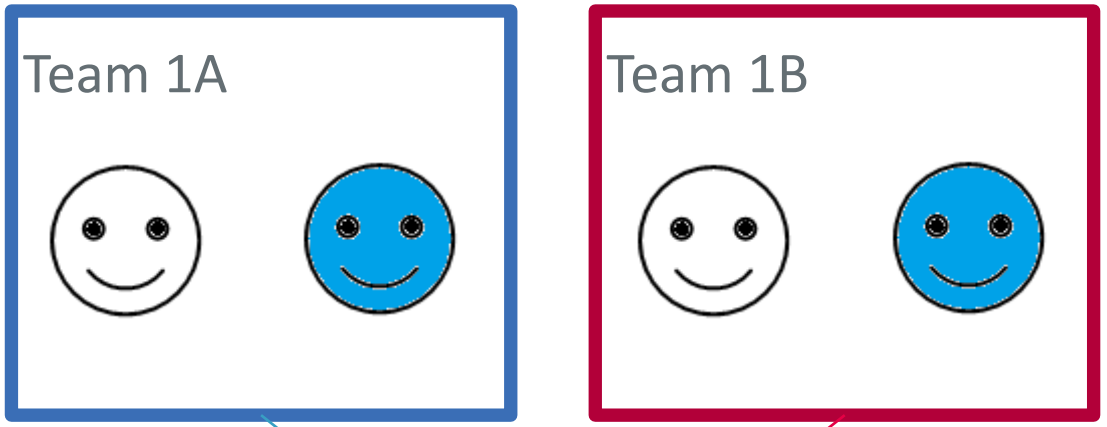
## Variationen der Kliniken und Bestimmung der Anzahl von Teams und Rater:innen

**Beispiele folgen auf den nächsten Folien**

- Universitätsklinik
- Fachklinik mit mehreren Standorten
- Verbund von mehreren Fachkliniken
- Kleine Tagesklinik

## Universitätsklinik

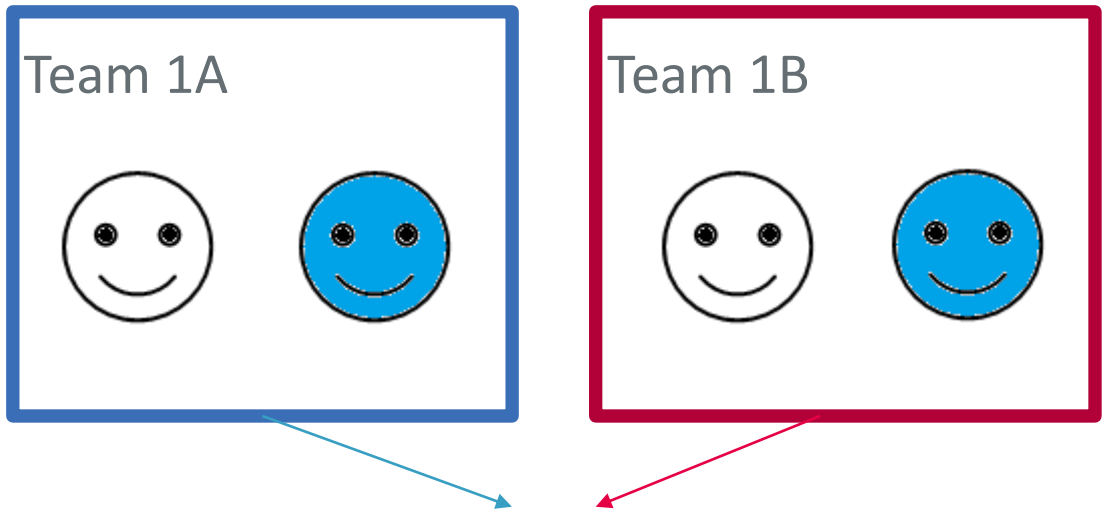
**60 Fälle vorhanden**




**60 Fälle raten**

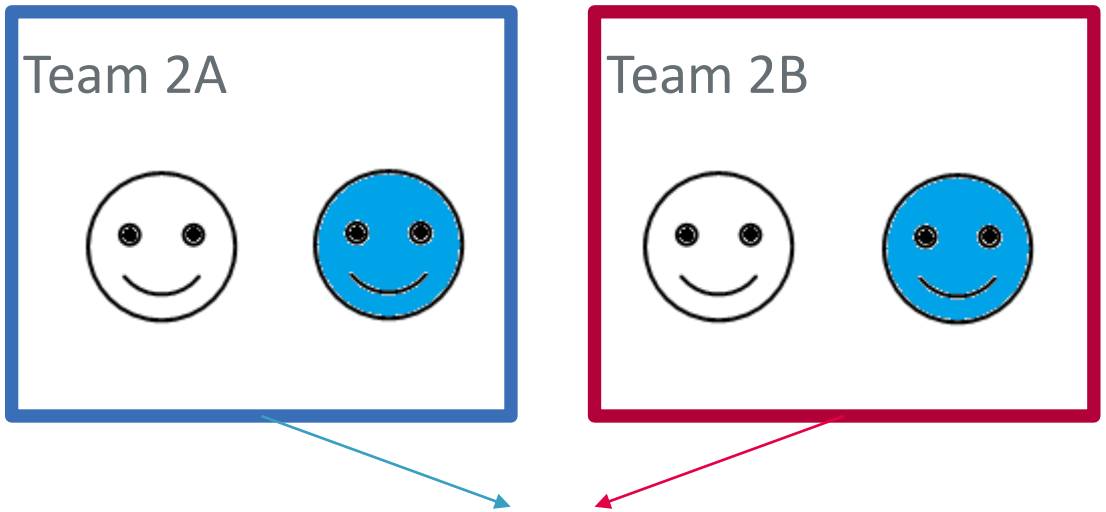
## Fachklinik mit mehreren Standorten

**Standort A mit 180 Fällen**




**max. 100 Fälle raten!**

**Standort B mit 120 Fällen**




**max. 100 Fälle raten!**

Forum für Gesundheitswirtschaft

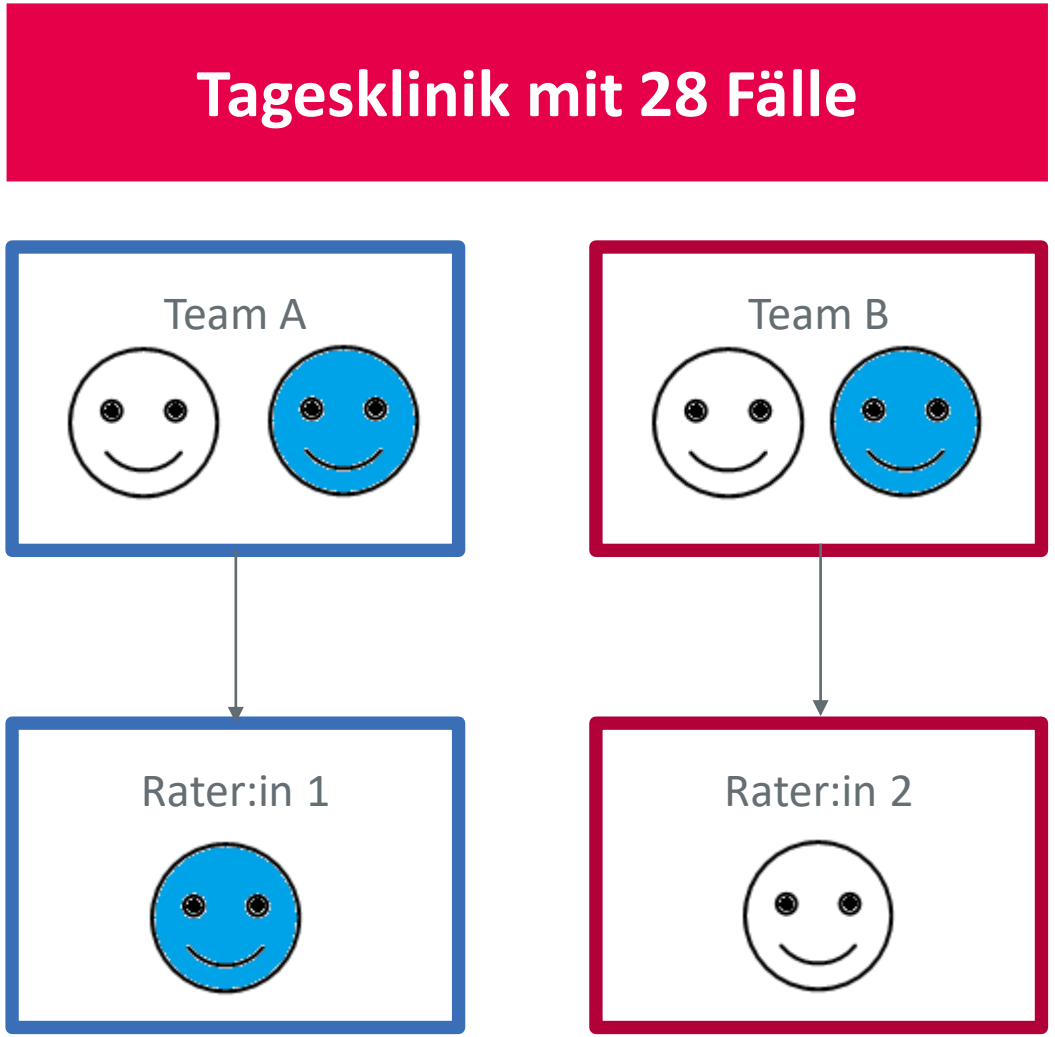
EP

## Verbund von mehreren Fachkliniken



## Kleine Tagesklinik

**Vorgabe**




**Alternative**
(aufgrund geringer Fallzahl)

# Eckdaten

(Zusammenfassung)

Für Sie zum Nachlesen!

# Eckdaten 1 - Zusammenfassung

- An 4 Stichtagen **Bedarfsschätzungen** für bestimmte Anzahl an Patient*innen
- Erfassung Geschlecht, Alter und ICD (vorab)
- Erfassung des Behandlungsbedarfs entweder **regelhaft** oder **erhöht** nach drei Dimensionen
  - psychiatrischer Bedarf (PSY)
  - somatischer Bedarf (SOM)
  - psychosozialer Bedarf (SOZ)
- Einzelne Ratings **gemeinsam von beiden** Rater:inen des gleichen Teams (**unabhängig** von dem jeweilig anderen Team)
- Erfassung etwaiger Unsicherheit bzw. Heterogenität bzw. persönliche Fallkenntnis bei der Entscheidung
- Zusätzliche Patient*innen-Daten > PPP-RL (zeitversetzt)

Für Sie zum Nachlesen!

# Eckdaten 2 - Zusammenfassung

- 2 x 30 Kliniken (EP+KJP, gewichtet nach FK, AK, UK und TK) **per Zufall** ausgewählt
- Einverständnis der Klinikleitung für individuelle Rater-Tätigkeit liegt vor
- Gemeinsame Auswahl (Kliniken & EPPIK) der Abteilungen bzw. Einheiten
- Nennung von mind. 4 geeigneten Mitarbeiter*innen als Rater:in
  - Je 2 Teams à 2 Personen (Ausnahme: Kleinst-Gruppen z.B. bei StäB - Stationsäquivalente Behandlung)
  - Vertreter*innen aus
    - ✓ Medizin oder Psychotherapie
    - ✓ Pflege oder Erziehung (KJP), Sozialdienst o.ä.
  - mit klinischer Erfahrung
- 4 Stichtagserhebungen im Abstand von 30 Tagen ab Mitte NOVEMBER
- Datenverarbeitung via COINS AG, Köln

# Terminplan
für
# Rater-Schulungen
im
# Oktober/November

| Slot | KW | TT | Datum | Slot | Einrichtung |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 41 | Di | 12.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 2 | 41 | DI | 12.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 3 | 41 | Mi | 13.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 4 | 41 | MI | 13.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 5 | 41 | Do | 14.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 6 | 42 | Mi | 20.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 7 | 42 | Do | 21.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 8 | 43 | Di | 26.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 9 | 43 | Di | 26.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 10 | 43 | Mi | 27.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 11 | 43 | Mi | 27.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 12 | 43 | Do | 28.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 13 | 44 | Di | 2.11. | 10:00-12:30 | KJP |
| 14 | 44 | DI | 2.11. | 15:00-17:30 | EP |
| 15 | 44 | Mi | 3.11. | 10:00-12:30 | EP |
| 16 | 44 | MI | 3.11. | 15:00-17:30 | KJP |

Die Experten für die Rater-Schulungen werden nach einem allgemeinen Teil für rund 1 Stunde (max.

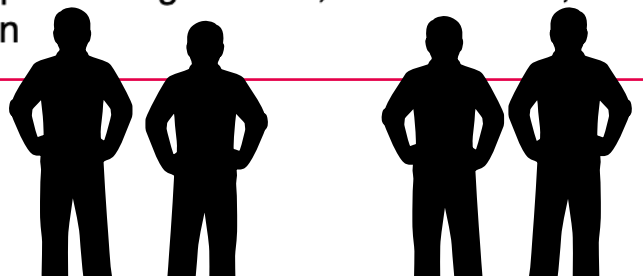
# Fallbeispiele mit unterschiedlichen Bedarfsausprägungen = Fall-“Vignetten”

Frau, 28 Jahre. Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und daraufhin aus der Familie ausgestoßen wurde. Keine körperlichen Erkrankungen. Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit.

Mann, 24 Jahre. Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs, bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik), gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums

Mann, 19 Jahre. Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv. Arm nach Fraktur in Fehlstellung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän. Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Familie

Frau, 42 Jahre. Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematischer Wahnvorstellungen (akute polymorph-psychotische Episode). Dysphorisch-gereizte Stimmung bei geringgradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit. Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung. Alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration



# Worauf Sie bei der Erhebung achten sollten:

**Für Sie zum Nachlesen!**

**1.Im Mittelpunkt der Erhebung steht die Einschätzung des Behandlungsbedarfs, darum erfolgt eine Einordnung in die Psych-PV-Kategorie am Stichtag erst zweiten Durchlauf.** Dabei ist darauf zu achten, dass dies wirklich ein separater Bewertungsvorgang ist. Die Bewertung nach Clustern / Psych-PV darf nicht in einem Arbeitsschritt erfolgen! (Am besten ist eine Arbeitspause zwischen den beiden Erhebungs-Phasen.)

**2. Bitte bewerten Sie für die Kategorien PSY, SOM und SOZ, ob regelhafter Behandlungsbedarf oder ein erhöhter Bedarf zur Behandlung des Patienten vorliegt.**

a. Wichtig: Bei der Zuordnung darf nicht immer an den Extremfall gedacht werden!
b. Fragen Sie sich bei jedem Fall: Was geht über den Regelaufwand hinaus?
c. PSY 1, SOM 1 und SOZ 1 bedeutet nicht „kein Aufwand“, sondern es handelt sich um den Regelaufwand, den eine psychiatrische Einrichtung für einen Patienten zu leisten hat.

**3. Es wird der Behandlungsbedarf des Patienten, der Patientin am Stichtag erhoben.**

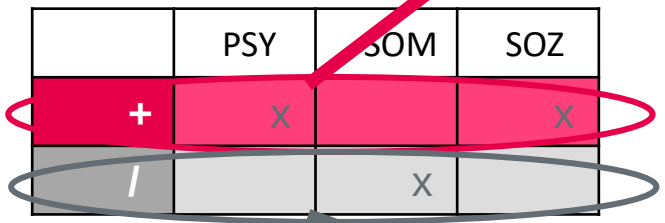
**4. Tagesgenaue Einschätzung heißt:**

a. Der Bedarf für die Behandlung – vor allem für den psycho-sozialen Bereich - ist nicht immer an einem einzigen Tag zu erfassen, da hier unter Umständen nicht täglich ein Behandlungsbedarf anfällt.
b. Angelehnt an das Vorgehen bei der Stichtagserhebung der Psych-PV kann man für die Bewertung auch den vorangegangenen und den Folgetag bei der Bewertung berücksichtigen

**5. Für die KJP:** Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY 2 einzustufen

**6. Bei der Einschätzung des Behandlungsbedarfes** darf das eigene stationäre Setting, in dem der Erhebende tätig ist, nicht primär in die Bewertung einfließen. Der Behandlungsbedarf ist von der aktuellen Befindlichkeit und Systemkonstellation des Patienten abhängig.

**7. Angehörigenthematiken** fallen nicht immer ausschließlich unter den psycho-sozialen Behandlungsbedarf.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Erhöhter Behandlungsbedarf:

umfasst eine hohe Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen unterschiedlicher Berufsgruppen, Anleitung und Begleitung, erhöhten Pflegeaufwand, erhöhten Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik + darüber hinaus)**

**Frage, die Sie sich bei jeden Fall stellen: „Was geht über den Regelaufwand hinaus?“**

## Regelbedarf der Behandlung:

umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung der Patienten in der Regel erforderlich sind

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik)**

**Hinweis:** Für die KJP: Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY + einzustufen

- Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten ist der erzieherische Bedarf zusätzlich zu berücksichtigen.

# Fall-Vignetten EP

# -Beispiele für

# regelhaften oder erhöhten Bedarf-

## Fallbeispiel mit regelhaftem Bedarf in allen drei Dimensionen = Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand

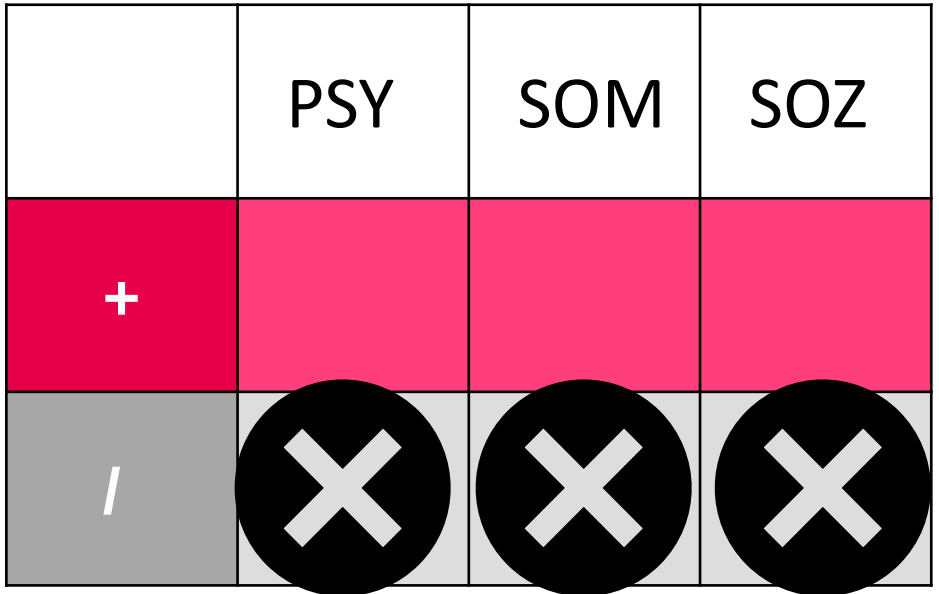
**Fall 4: Frau, 72 Jahre.** Depressive Episode bei M. Parkinson, gutes Krankheitsverständnis und Reflexionsvermögen. Gut eingestellter M. Parkinson, geringer Assistenzbedarf bei Körperpflege, etwas verwaschene Sprache. Stabile Ehe, gute soziale Kontakte.

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Fallbeispiel mit regelhaftem Bedarf in allen drei Dimensionen = Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand

**Fall 4: Frau, 72 Jahre.** Depressive Episode bei M. Parkinson, gutes Krankheitsverständnis und Reflexionsvermögen (regelhafter psychiatrischer Bedarf). Gut eingestellter M. Parkinson, geringer Assistenzbedarf bei Körperpflege, etwas verwaschene Sprache (regelhafter somatischer Bedarf). Stabile Ehe, gute soziale Kontakte (regelhafter psychosozialer Bedarf).




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Fallbeispiel mit erhöhtem Bedarf in allen drei Dimensionen
## = Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand

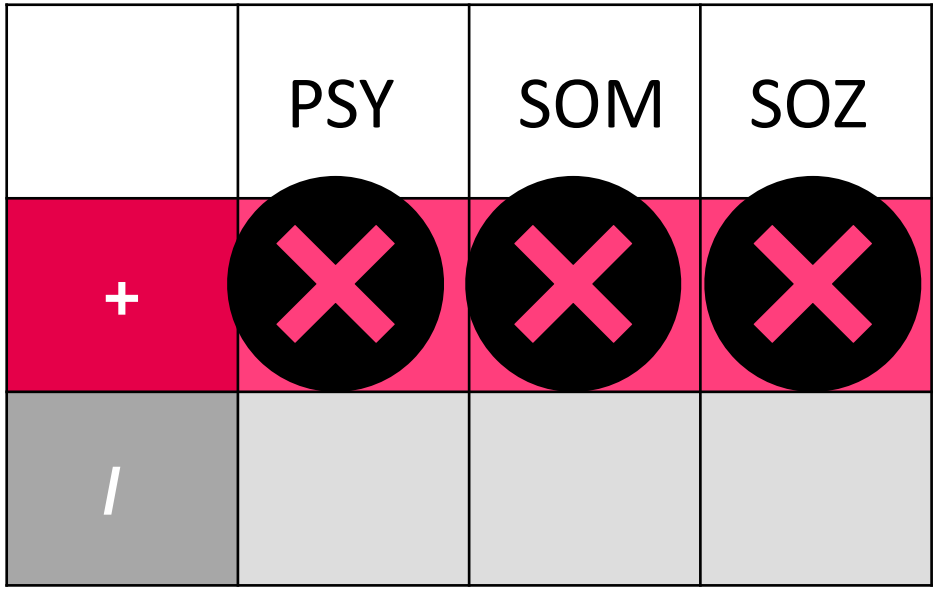
**Fall 2: Frau, 23 Jahre.** PTBS, emotional instabil, mehrfache Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten. Schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1. Selbstverletzungen erfordern Wundversorgung. Therapeutische Wohngemeinschaft, aber Träger wünscht Kündigung wegen gravierender Probleme in der Interaktion mit Mitbewohnern. Grundsicherung, ohne Ausbildung.

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

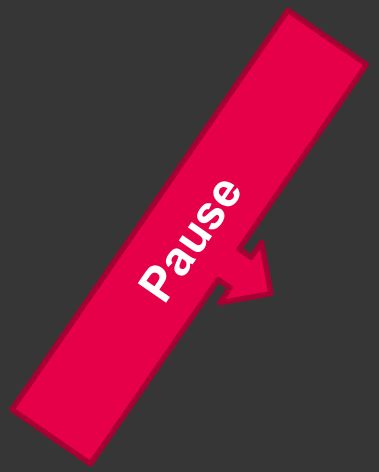
**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Fallbeispiel mit erhöhtem Bedarf in allen drei Dimensionen
## = Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand

**Fall 2: Frau, 23 Jahre.** PTBS, emotional instabil, mehrfache Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten (erhöhter psychiatrischer Bedarf). Schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1. Selbstverletzungen erfordern Wundversorgung (erhöhter somatischer Bedarf). Therapeutische Wohngemeinschaft, aber Träger wünscht Kündigung wegen gravierender Probleme in der Interaktion mit Mitbewohnern. Grundsicherung, ohne Ausbildung (erhöhter psychosozialer Bedarf).




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf




# Fall-Vignetten EP

## -jetzt sind Sie dran mit der Einschätzung-

5-10 Min. Pause
Anschließend übernimmt jeder eine Fallvignette (Fallbeispiel).

# Beispielhafte Vignetten A bis D der Erwachsenen-Psychiatrie

**Frau, 28 Jahre.** Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und d araufhin aus der Familie ausgestoßen wurde. Keine körperlichen Erkrankungen. Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit.

**Mann, 24 Jahre.** Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs, bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik), gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums

**Mann, 19 Jahre.** Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv. Arm nach Fraktur in Fehlstel lung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän. Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Famil ie

**Frau, 42 Jahre.** Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematischer Wahnvorstellunge n (akute polymorph-psychotische Episode). Dysphorisch-gereizte Stimmung bei gering-gradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit. Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung. Alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration

Vignetten und entsprechende Dimensionsausprägungen wurden im Rahmen der Machbarkeitsstudie in mehreren Durchgängen validiert

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | X | | X |
| / | | X | |

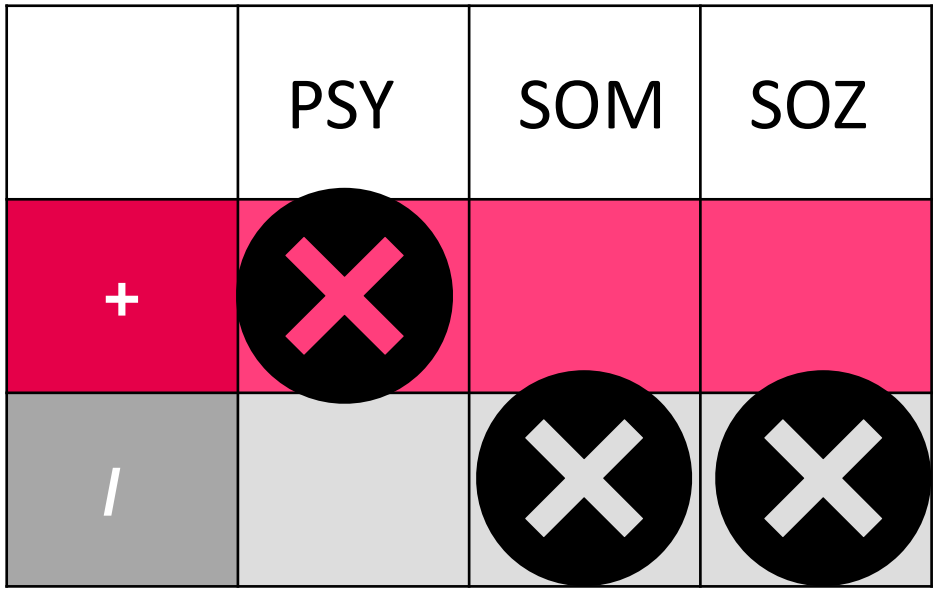
**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

Forum für Gesundheitswirtschaft

EP

## Vignette A

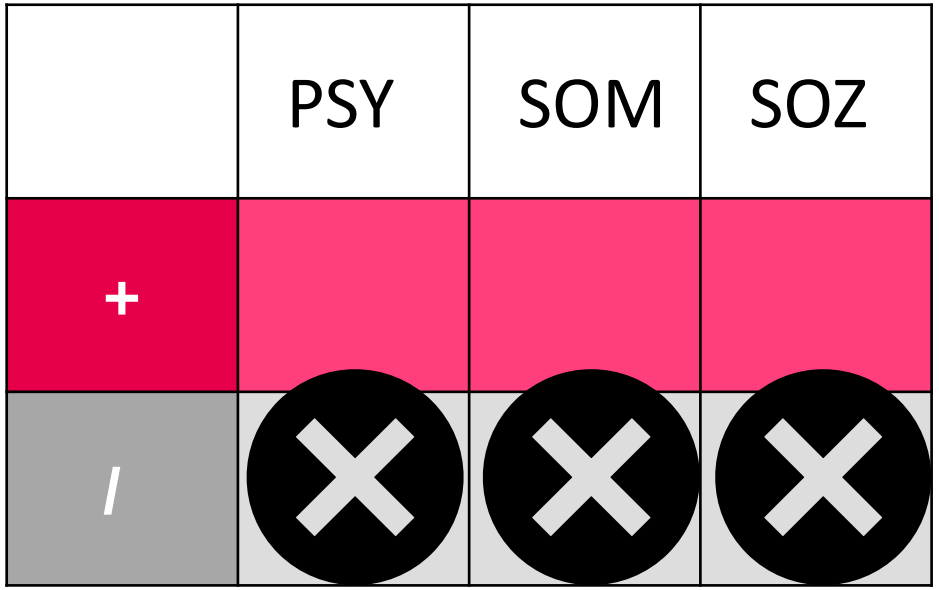
**Fall 2: Frau, 28 Jahre.** Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und daraufhin aus der Familie ausgestoßen wurde. Keine körperlichen Erkrankungen. Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette B

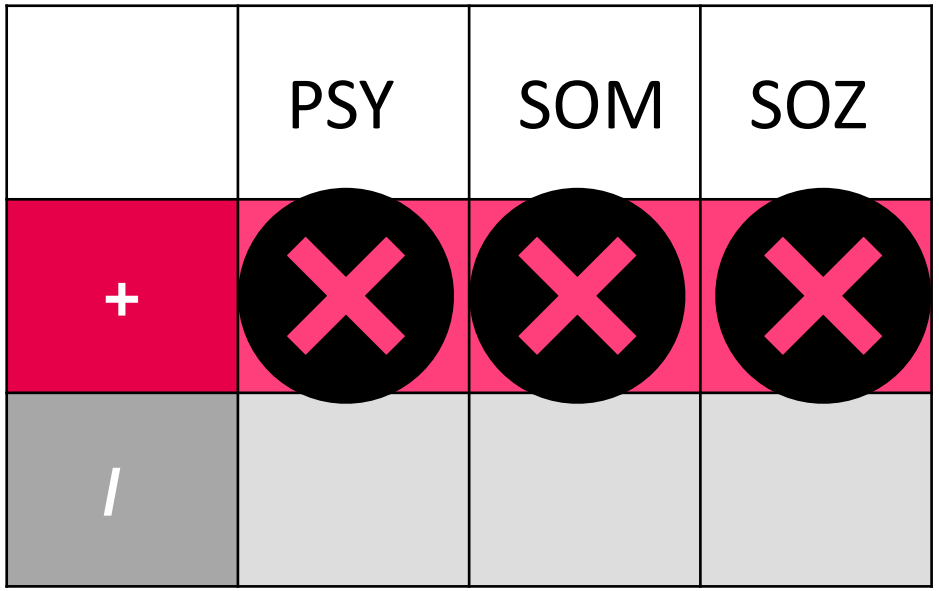
**Fall 1: Mann, 24 Jahre.** Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs, bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik), gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette C

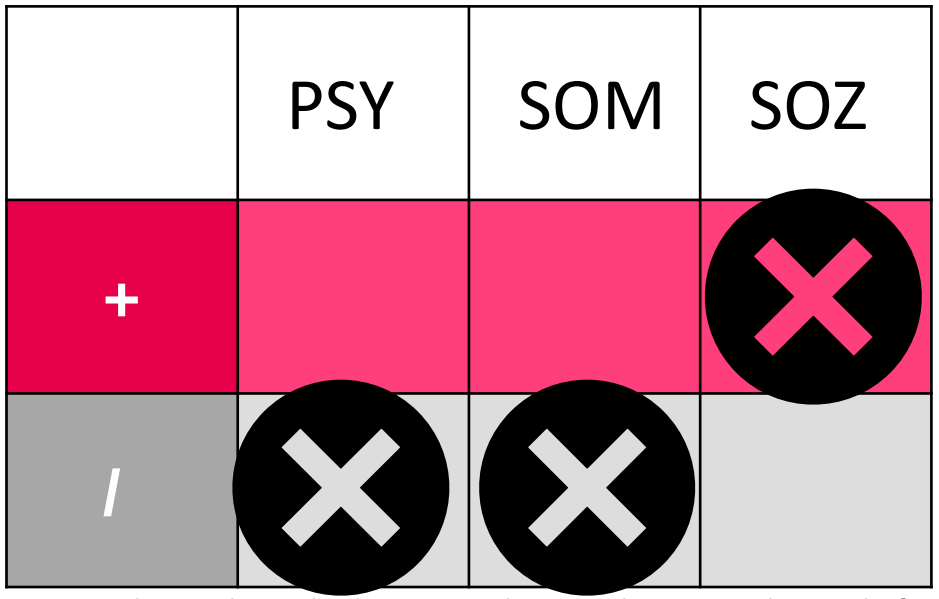
**Fall 1: Mann, 19 Jahre.** Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv. Arm nach Fraktur in Fehlstellung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän. Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Familie




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette D

**Fall: 3: Frau, 42 Jahre.** Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematischer Wahnvorstellungen (akute polymorphpsychotische Episode). Dysphorisch-gereizte Stimmung bei geringgradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit. Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung. Alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration

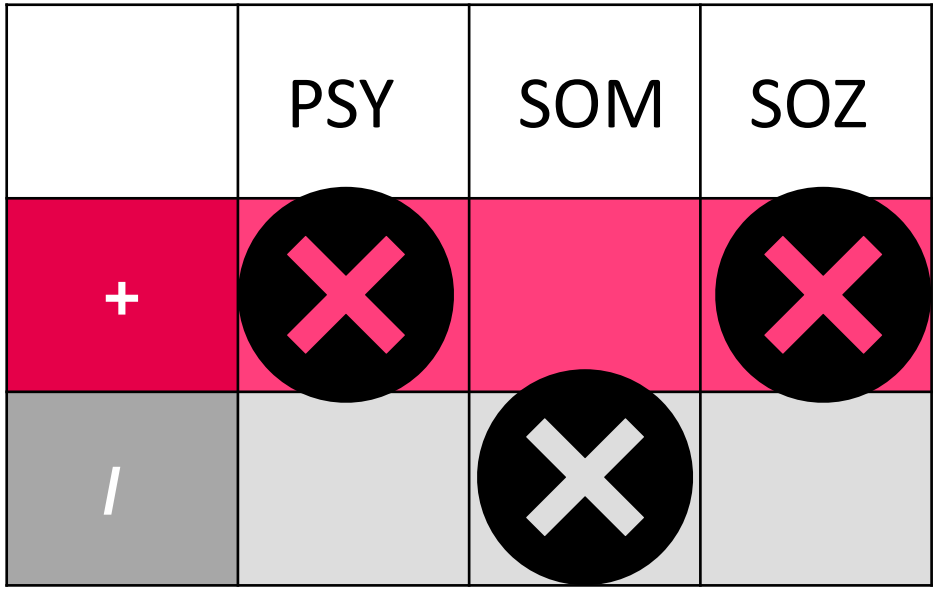



**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

# Fallvignetten E bis H

## Vignette E

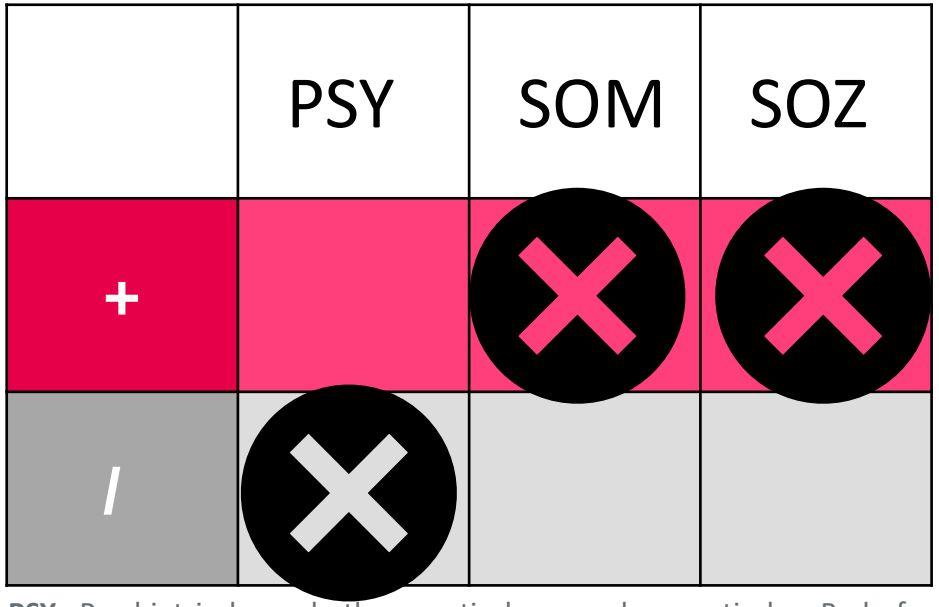
**Fall 2: Frau, 32 Jahre.** Heroinabhängig. Substitution mit Beikonsum von Alkohol und Z-Substanzen. Fremdmotivierte Behandlung. Sehr forderndes Verhalten, auch im Kontakt mit Mitpatienten oft laut und verbal aggressiv. Noch keine schweren körperlichen Folgeerkrankungen/ Ausschlussdiagnostik typischer Begleiterkrankungen. Bisher 6 Kinder, davon leben 2 bei der Mutter, will unter Druck des Jugendamts entgiften.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette F

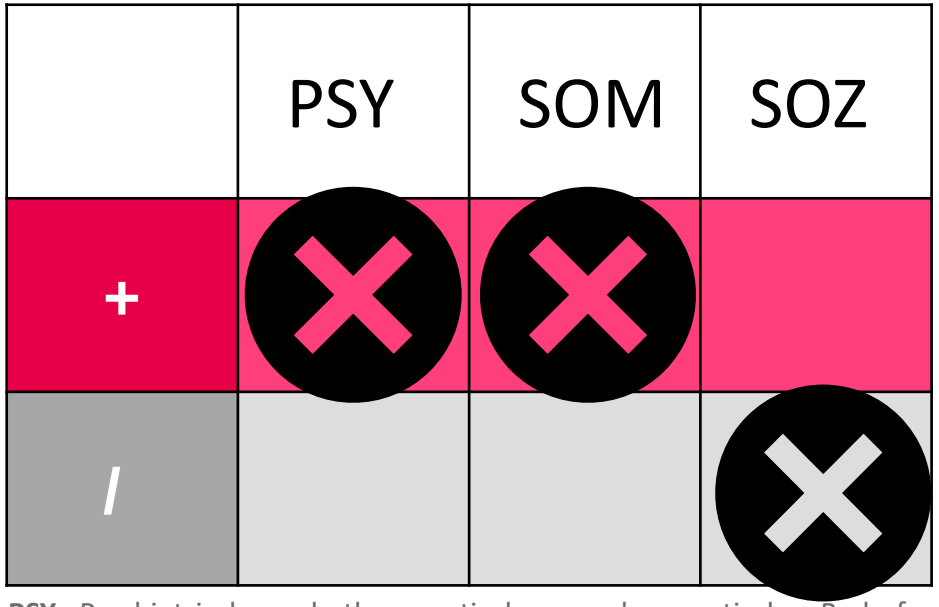
**Fall 1: Mann, 24 Jahre.** Nach Trennung von Freundin verstärkter Alkoholkonsum. Unkomplizierte Entgiftung, aber vorherrschend Problematik durch selbst verschuldeten Unfall mit multiplen Frakturen, akut versorgt, aber mit Bedarf an Nachoperationen. Busfahrer – drohende Berufsunfähigkeit und Arbeitsplatzverlust aufgrund des Unfalls unter Alkohol.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette G

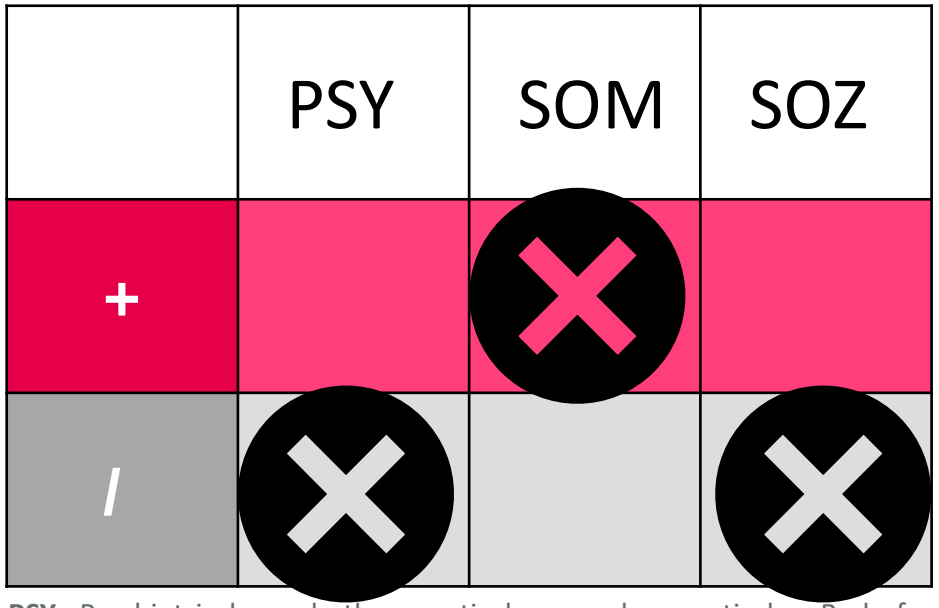
**Fall 1: Mann, 24 Jahre.** Suizidale Krise bei Borderline-Persönlichkeitsstörung - mehrere ambulante Behandlungen abgebrochen. Polytoxikomanie Polyvalentes vegetatives Entzugssyndrom. Akute Zahnprobleme bei schlechtem Zahnstatus. Studiert Schauspiel, hatte bereits Engagements. Häufig wechselnde Beziehungen.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette H

**Fall 4: Mann, 67 Jahre.** Depression nach Hirnblutung - Therapie zur Sprachförderung begleitend zur antidepressiven Behandlung. Hemiparese rechts, deutlicher Assistenzbedarf bei Körperpflege, verlangsamt, gangunsicher, motorische Aphasie, rezidivierende Blutdruckentgleisungen, auch beim Versuch verbaler Kommunikation - Einstellung des Blutdrucks erforderlich. Rentner, stabile Ehe, unterstützende Kinder.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

# Feedback

Hinweise & Anregungen

# Kontakt

eppik@forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

# EPPIK - Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

## Rater-Schulung für Arbeitspaket 1

forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org/projekte/eppik/
eppik-projekt.info

Forum für Gesundheitswirtschaft
DEUTSCHES KRANKENHAUS INSTITUT
universität ulm
UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG
KJP

# Warum das Ganze?

**Personalbemessung in den Psy Fächern:**

**Das haben wir:**

Psych-PV (aus den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts)

+ etwas Nachbesserung im Rahmen der Richtlinie zur Mindestpersonalbesetzung (PPP-RL)

**Das haben wir nicht:**

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das die Bedarfe der Patient*innen berücksichtigt

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das die Entwicklung in den Psy-Fächern berücksichtigt

Ein modernes Personalbemessungsinstrument, das Weiterentwicklungen abbilden kann, wie z.B. StäB

**Da wir es wichtig fanden und der G-BA sich dafür nicht für zuständig erklärt hat (die PPP-RL ist kein Personalbemessungsinstrument!), haben die Verbände sich entschlossen, es selbst zu versuchen: Plattform-Modell**

**Und EPPIK versucht herauszufinden, ob es damit gehen könnte….**

**Dr. Wilms – Chefärztin Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH**

# Agenda für die Schulung

**Grundlagen zu EPPIK**
- Das Plattform-Modell
- Behandlung: Dimensionen, Matrix, Cluster
- Paradigmatische Fallbeschreibungen

30 min

**Methodik AP 1 - Stichtagserhebung**
- Wer sollte erfassen? Was wird erfasst?
- Worauf ist zu achten? z.B. Situation des Patienten am Stichtag
- Erläuterungen für die Rater-Teams

30-45 min

Pause

**Transfer durch Zuordnung von Fällen**
- Exemplarische Zuordnung der paradigmatischen Fälle zu den Bedarfen
- Eigenständige Zuordnung
- Besprechung der Ergebnisse

45 min

**Feedback zu EPPIK AP 1**
- Hinweise und Anregungen

15 min

Für Sie zum Nachlesen!

# Hintergrund und Ziele von EPPIK

## Hintergrund

- Psych-PV (Psychiatrie-Personalverordnung) veraltet; Entwicklungen der letzten Jahrzehnte wurden nicht abgebildet (u.a. Berufsgruppen, Rahmenbedingungen, Anforderungen) → einzige Personalbemessungsinstrument seit 30 Jahren.
- PPP-RL seit Januar 2020 → Personaluntergrenzen! Verschlechterung der bisherigen Situation?

## Gesamtziele von EPPIK

- EPPIK - Überprüfung der **E**ignung des „**P**lattformmodells“ als Instrument zur **P**ersonalbemessung **i**n psychiatrischen und psychosomatischen **K**liniken
- durch **Orientierung am Patienten** u.a. nach Ermittlung von **dimensionalen Bedarfen** statt kategorialer Leistungsorientierung
- Sollschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen in der Psychiatrie und der PSM-PT (nach Arbeitspaket 6)

## Forschungsziel - Arbeitspaket 1

- Überprüfung, ob Patient*innen den im Modell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater:innen reliabel zugeordnet werden können
- Erhebung der Behandlungsbedarfe in psychiatrischen Einrichtungen

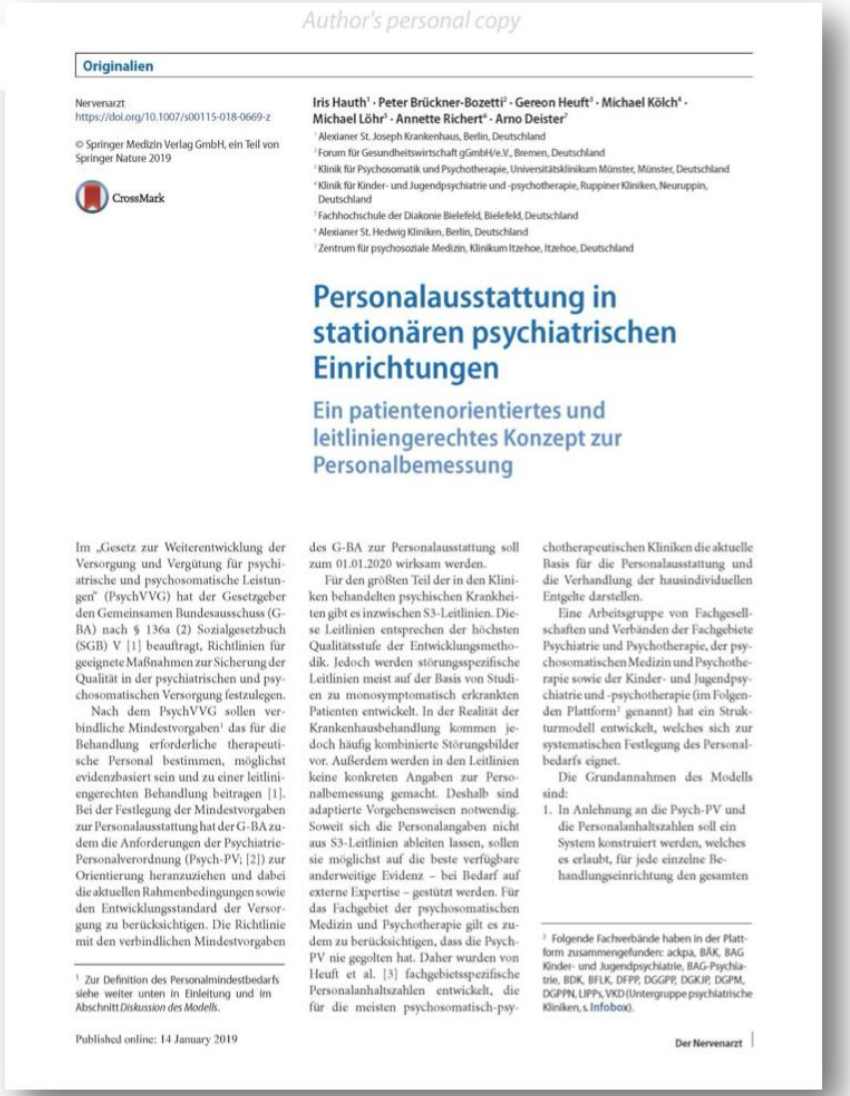
# Ziel: Bedarfsgerechte und adäquate Personalbemessung

## Die Plattform:

- Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (Ackpa)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG KJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)
- Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (BDK)
- Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (BFLK)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Deutscher Arbeitskreis für konzentrative Bewegungstherapie e. V. (DAKBT)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
- Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (LIPPs)
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD)

Plattform→
sog. Plattformmodell bzw. Strukturmodell

Das Konzept



Author's personal copy

Originalien

Nervenarzt
https://doi.org/10.1007/s00115-018-0669-z

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

CrossMark

Iris Hauth[1] · Peter Brückner-Bozetti[2] · Gereon Heuft[3] · Michael Kölch[4] · Michael Löhr[5] · Annette Richert[6] · Arno Deister[7]

[1] Alexianer St. Joseph Krankenhaus, Berlin, Deutschland
[2] Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH/e.V., Bremen, Deutschland
[3] Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland
[4] Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ruppiner Kliniken, Neuruppin, Deutschland
[5] Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
[6] Alexianer St. Hedwig Kliniken, Berlin, Deutschland
[7] Zentrum für psychosoziale Medizin, Klinikum Itzehoe, Itzehoe, Deutschland

### Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen

#### Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung

Im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG) hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 136a (2) Sozialgesetzbuch (SGB) V [1] beauftragt, Richtlinien für geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen.

Nach dem PsychVVG sollen verbindliche Mindestvorgaben[1] das für die Behandlung erforderliche therapeutische Personal bestimmen, möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen [1]. Bei der Festlegung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung hat der G-BA zudem die Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV; [2]) zur Orientierung heranzuziehen und dabei die aktuellen Rahmenbedingungen sowie den Entwicklungsstandard der Versorgung zu berücksichtigen. Die Richtlinie mit den verbindlichen Mindestvorgaben des G-BA zur Personalausstattung soll zum 01.01.2020 wirksam werden.

Für den größten Teil der in den Kliniken behandelten psychischen Krankheiten gibt es inzwischen S3-Leitlinien. Diese Leitlinien entsprechen der höchsten Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik. Jedoch werden störungsspezifische Leitlinien meist auf der Basis von Studien zu monosymptomatisch erkrankten Patienten entwickelt. In der Realität der Krankenhausbehandlung kommen jedoch häufig kombinierte Störungsbilder vor. Außerdem werden in den Leitlinien keine konkreten Angaben zur Personalbemessung gemacht. Deshalb sind adaptierte Vorgehensweisen notwendig. Soweit sich die Personalangaben nicht aus S3-Leitlinien ableiten lassen, sollen sie möglichst auf die beste verfügbare anderweitige Evidenz – bei Bedarf auf externe Expertise – gestützt werden. Für das Fachgebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die Psych-PV nie gegolten hat. Daher wurden von Heuft et al. [3] fachgebietsspezifische Personalanhaltszahlen entwickelt, die für die meisten psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken die aktuelle Basis für die Personalausstattung und die Verhandlung der hausindividuellen Entgelte darstellen.

Eine Arbeitsgruppe von Fachgesellschaften und Verbänden der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (im Folgenden Plattform[2] genannt) hat ein Strukturmodell entwickelt, welches sich zur systematischen Festlegung des Personalbedarfs eignet.

Die Grundannahmen des Modells sind:

1. In Anlehnung an die Psych-PV und die Personalanhaltszahlen soll ein System konstruiert werden, welches es erlaubt, für jede einzelne Behandlungseinrichtung den gesamten

[1] Zur Definition des Personalmindestbedarfs siehe weiter unten in Einleitung und im Abschnitt *Diskussion des Modells*.

[2] Folgende Fachverbände haben in der Plattform zusammengefunden: ackpa, BÄK, BAG Kinder- und Jugendpsychiatrie, BAG-Psychiatrie, BDK, BFLK, DFPP, DGGPP, DGKJP, DGPM, DGPPN, LIPPs, VKD (Untergruppe psychiatrische Kliniken, s. Infobox).

Published online: 14 January 2019



KJP

Plattform-Modell

- Leitlinienorientierte Behandlung
- Psychotherapie
- Veränderungen der Patientenstruktur
- Autonomie und Partizipation – Trialog
- Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie Zwang

→

- Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer **Bedarf →PSY**
- Somatischer **Bedarf →SOM**
- Psychosozialer **Bedarf →SOZ**

→

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Untersuchungsgegenstand – Arbeitspakete (AP) – Ablauf des Projektes

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

**Untersuchungs-gegenstand:**

Eignung des Plattformmodells zur Personal-bemessung in der Psychiatrie und PSM-PT




In Arbeitspaket 6 werden die Minutenwerte geschätzt (Sollschätzung für alle Berufsgruppen in der Psychiatrie und PSM-PT)

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Arbeitspaket 1

## Gewinnung von Kliniken

Erstellung Grund-Gesamtheit bzw. Brutto-Sample u.a. via Fachverbände

-

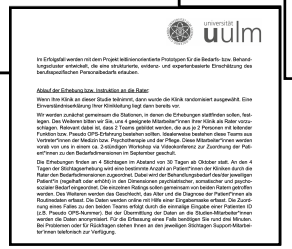
Gruppierung (Fach-, Abteilungs-, Universitäts- und Tageskliniken)

-

Zufallsstichprobe 30 EP 30 KJP

-

Ermittlung Anzahl Rater-Teams


universität ulm

Im Erfolgsfall werden mit dem Projekt leitlinienorientierte Prototypen für die Bedarfs- bzw. Behandlungscluster entwickelt, die eine strukturierte, evidenz- und expertenbasierte Einschätzung des bedarfsspezifischen Personalbedarfs erlauben.

Ablauf der Erhebung bzw. Instruktion an die Rater:

Wenn Ihre Klinik an dieser Studie teilnimmt, dann wurde die Klinik randomisiert ausgewählt. Eine Einverständniserklärung Ihrer Klinikleitung liegt dann bereits vor.

Wir werden zunächst gemeinsam die Stationen, in denen die Erhebungen stattfinden sollen, festlegen. Das Weiteren bitten wir Sie, uns 4 geeignete Mitarbeiter*innen Ihrer Klinik als Rater vorzuschlagen. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit kollegialer Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie und der Pflege. Diese Mitarbeiter*innen werden vorab von uns in einem ca. 2-stündigen Workshop via Videokonferenz zur Zuordnung der Fall-ein*innen zu den Bedarfsdimensionen im September geschult.

Die Erhebungen finden an 4 Stichtagen im Abstand von 30 Tagen ab Oktober statt. An den 4 Tagen der Stichtagserhebung wird eine bestimmte Anzahl an Patient*innen der Kliniken durch die Rater*innen anonymisiert eingeschätzt. Die Einschätzung des Behandlungsbedarf durch die Rater*innen (sogenannt emOPS) erfolgt durch die Dokumentation psychiatrischer und psychosozialer Bedarf entsprechen. Die einzelnen Ratings sollen gemeinsam von beiden Ratern getroffen werden. Des Weiteren werden das Geschlecht, das Alter und die Diagnose der Patient*innen als Routinedaten erfasst. Die Daten werden online mit Hilfe einer Eingabemaske erfasst. Die Zuordnung eines Falles zu den beiden Teams erfolgt durch die einmalige Eingabe einer Patienten ID (z.B. Pseudo OPS-Nummer). Bei der Übermittlung der Daten an die Studien-Mitarbeiter*innen werden die Daten anonymisiert. Für die Erfassung eines Falls benötigen Sie rund drei Minuten. Bei Problemen oder für Rückfragen stehen Ihnen an den jeweiligen Stichtagen Support-Mitarbeiter*innen telefonisch zur Verfügung.

## Qualifizierung von Rater:innen

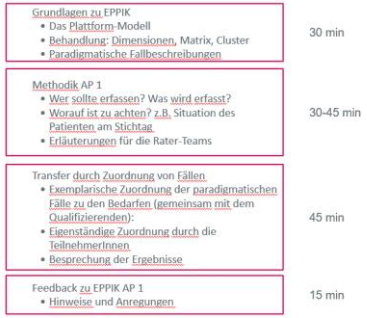
16
Online-Workshops

-

max.
40 Teilnehmende

-

Oktober bis November


Grundlagen zu EPPIK
- Das Plattform-Modell
- Behandlung: Dimensionen, Matrix, Cluster
- Paradigmatische Fallbeschreibungen

30 min

Methodik AP 1
- Wer sollte erfassen? Was wird erfasst?
- Worauf ist zu achten? z.B. Situation des Patienten am Stichtag
- Erläuterungen für die Rater-Teams

30-45 min

Transfer durch Zuordnung von Fällen
- Exemplarische Zuordnung der paradigmatischen Fälle zu den Bedarfen (gemeinsam mit dem Qualifizierenden):
- Eigenständige Zuordnung durch die TeilnehmerInnen
- Besprechung der Ergebnisse

45 min

Feedback zu EPPIK AP 1
- Hinweise und Anregungen

15 min

## 4 x Stichtagserhebungen

**Anmeldung der Rater-Teams**

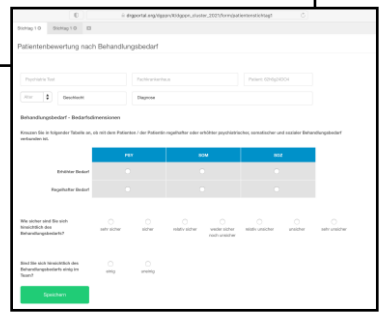
-

**Einloggen in IT-System der COINS AG, Köln**

-

**Erhebungen:**

Di. 9. NOV 2021
Di. 7. DEZ 2021
Di. 18. JAN 2022
Di. 15. FEB 2022

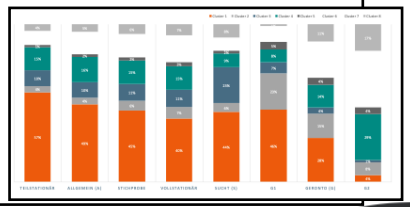

Patientenbewertung nach Behandlungsbedarf

## Analyse und Bericht

Verteilung Bedarfscluster (u.a. nach PPP RL)

-

Berechnung Reliabilität nach Krippendorffs Alpha



Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Anschreiben an die Kliniken im Juni/Juli 2021

Prof. Dr. T. Becker

Ärztlicher Direktor –
Medizinische Fakultät
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm
Am Bezirkskrankenhaus Günzburg

Im Erfolgsfall werden mit dem Projekt leitlinienorientierte Prototypen für die Bedarfs- bzw. Behandlungscluster entwickelt, die eine strukturierte, evidenz- und expertenbasierte Einschätzung des berufsspezifischen Personalbedarfs erlauben.

Ablauf der Erhebung bzw. Instruktion an die Rater:

Wenn Ihre Klinik an dieser Studie teilnimmt, dann wurde die Klinik randomisiert ausgewählt. Eine Einverständniserklärung Ihrer Klinikleitung liegt dann bereits vor.

Wir werden zunächst gemeinsam die Stationen, in denen die Erhebungen stattfinden sollen, festlegen. Des Weiteren bitten wir Sie, uns 4 geeignete Mitarbeiter*innen Ihrer Klinik als Rater vorzuschlagen. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit leitender Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie und der Pflege. Diese Mitarbeiter*innen werden vorab von uns in einem ca. 2-stündigen Workshop via Videokonferenz zur Zuordnung der Patient*innen zu den Bedarfsdimensionen im September geschult.

Die Erhebungen finden an 4 Stichtagen im Abstand von 30 Tagen ab Oktober statt. An den 4 Tagen der Stichtagserhebung wird eine bestimmte Anzahl an Patient*innen der Kliniken durch die Rater den Bedarfsdimensionen zugeordnet. Dabei wird der Behandlungsbedarf des/der jeweiligen Patient*in (regelhaft oder erhöht) in den Dimensionen psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Bedarf eingeordnet. Die einzelnen Ratings sollen gemeinsam von beiden Ratern getroffen werden. Des Weiteren werden das Geschlecht, das Alter und die Diagnose der Patient*innen als Routinedaten erfasst. Die Daten werden online mit Hilfe einer Eingabemaske erfasst. Die Zuordnung eines Falles zu den beiden Teams erfolgt durch die einmalige Eingabe einer Patienten ID (z.B. Pseudo OPS-Nummer). Bei der Übermittlung der Daten an die Studien-Mitarbeiter*innen werden die Daten anonymisiert. Für die Erfassung eines Falls benötigen Sie rund drei Minuten. Bei Problemen oder für Rückfragen stehen Ihnen an den jeweiligen Stichtagen Support-Mitarbeiter'innen telefonisch zur Verfügung.

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Teilnahme-Information an die Kliniken im August

Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr…

nochmals herzlichen Dank für die Bereitschaft Ihrer Klinik zur Teilnahme am EPPIK-Projekt.

Bei der randomisierten Ziehung der Einrichtungen für die Stichtagserhebungen in der Erwachsenenpsychiatrie wurde Ihre Klinik gezogen, sodass ich Ihnen hiermit die Teilnahme bestätige. Das weitere Verfahren möchten wir mit Ihnen als Einrichtung in der 2. Augusthälfte abstimmen. Dies betrifft sowohl die Bereiche, in denen die Stichtagserhebungen stattfinden sollen, sowie die Fälle die geratet werden sollen. Außerdem würden wir gerne die Auswahl der Rater mit Ihnen abstimmen.

Vorab: Von jeder Klinik sollten vier Rater*innen vorgeschlagen werden. Relevant dabei ist, dass 2 Teams gebildet werden, die aus je 2 Personen mit leitender Funktion bzw. Pseudo OPS-Erfahrung bestehen sollten. Idealerweise bestehen diese Teams aus Vertreter*innen der Medizin bzw. Psychotherapie sowie der Pflege. Wie bereits angekündigt sollen, die Rater*innen vor den Stichtagserhebungen in einem zwei bis dreistündigen Workshop geschult werden. Diese Workshops werden digital (via Vi

# Aussendung eines MANUALs an die Kliniken & respektive Rater Anfang September

**Rater-Schulung**
zum AP 1 "Stichtagserhebung"

Teil 1
Erhebungsverfahren
Forum für Gesundheitswirtschaft

Peter Brückner-Bozetti
Veronika Knebusch
Izlem Alptekin
Christian Hoellger
Christian Klode

Teil 2
eigentliche Bedarfsschätzung
Fallbesprechung mit Experten-Team

Erwachsenen-Psychiatrie
Bettina Wilms
Arno Deister
NN

Kinder-Jugend-Psychiatrie
Marianne Klein
Martin Jung
Rüdiger Haas
Ekkehart Englert

Forum für Gesundheitswirtschaft

**Für Sie zum Nachlesen!**

https://forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org/projekte/eppik/

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

## Methodik AP 1

- Stichtagserhebungen
- Dimensionale Bedarfsschätzungen (PSY, SOM, SOZ)
- Forschungsziel: Abbildung des Behandlungsbedarfs und Messung der **Reliabilität***
- Zusammensetzung der Rater-Gruppen

*Hinweis: Die **Reliabilität** (dt. Zuverlässigkeit) **ist ein** Maß für die Genauigkeit bzw. Verlässlichkeit wissenschaftlicher Messungen.

## Bedarf Patienten 1 bis n

**“Wer wird eingeschätzt?”**



# Behandlungsbedarf

## “Was wird eingeschätzt?”



**Patient:in 1 bis n**

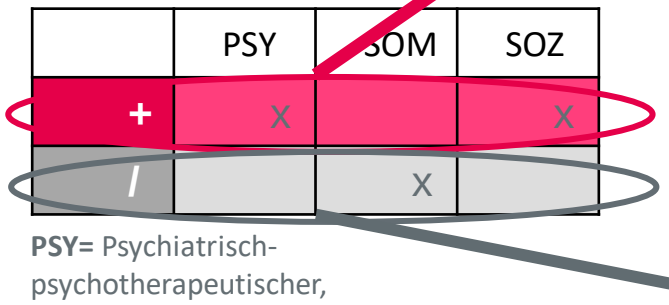
Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer **Bedarf (PSY)**

Somatischer **Bedarf (SOM)**

Psychosozialer **Bedarf (SOZ)**

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Erhöhter Behandlungsbedarf:

umfasst eine hohe Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen unterschiedlicher Berufsgruppen, Anleitung und Begleitung, erhöhten Pflegeaufwand, erhöhten Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln des Krankenhauses + darüber hinaus)**

**Frage, die Sie sich bei jeden Fall stellen: „Was geht über den Regelaufwand hinaus?“**

## Regelbedarf der Behandlung:

umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung der Patienten in der Regel erforderlich sind

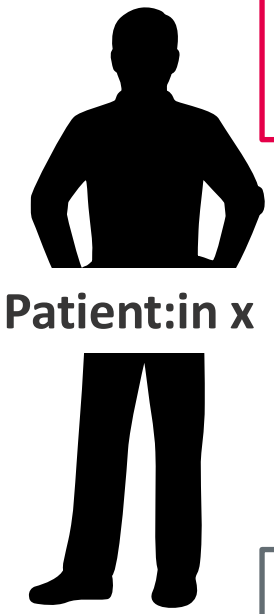
**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln des Krankenhauses)**

**Hinweis:** Für die KJP: Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY + einzustufen

- Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten ist der erzieherische Bedarf zusätzlich zu berücksichtigen.

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP




**"ERHÖHTER Bedarf"**

- höherer Bedarf bei **voll- oder tagesstationäre** Patienten, Patientinnen
- als bei Patienten mit üblichem Regelbedarf

# Bedarfsschätzung der Patienten (Fälle)

**Was geht über den Regelaufwand hinaus?**

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | X | | X |
| / | | X | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

**"REGELHAFTER Bedarf"**

- nicht "niedriger" Bedarf!
- üblicher Bedarf
- der "normale" **voll- oder tagesstationäre** Patient:in

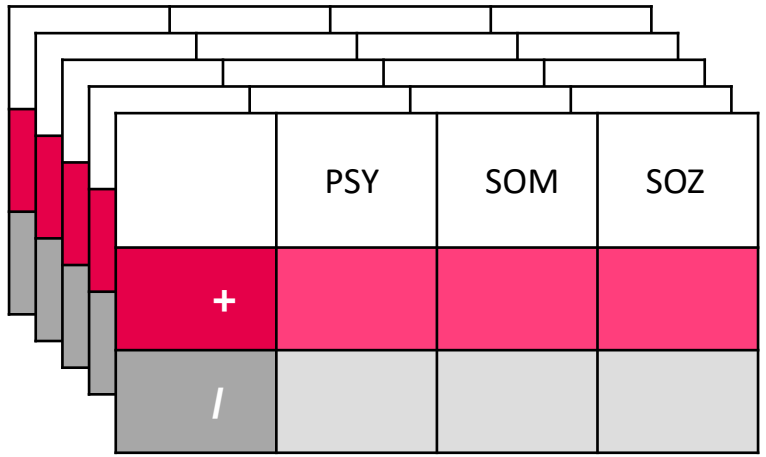
Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

## Bildung Bedarfscluster (Zusatzinfo: sie müssen nichts weiter machen)

**“Wie werden die Cluster gebildet?”**

Erfolgt durch Rater:innen




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

| Cluster | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| 8 | + | + | + |
| 7 | + | / | + |
| 6 | + | + | / |
| 5 | / | + | + |
| 4 | + | / | / |
| 3 | / | / | + |
| 2 | / | + | / |
| 1 | / | / | / |

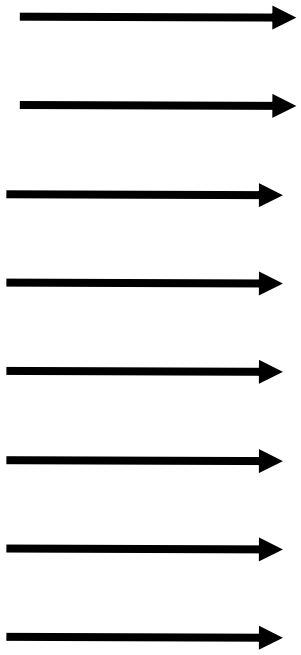
Erfolgt später durch das EPPIK-Team

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Bedarfscluster als Basis für die Minutenschätzung (Arbeitspaket 6)

| Cluster | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| 8 | + | + | + |
| 7 | + | / | + |
| 6 | + | + | / |
| 5 | / | + | + |
| 4 | + | / | / |
| 3 | / | / | + |
| 2 | / | + | / |
| 1 | / | / | / |



**Arbeitspaket 6**

4 Delphi-Runden
zur Schätzung
von Minuten-Werten

**Cluster 1 =** Ein Regelbedarf in allen drei Dimensionen
**Cluster 2- 4 =** Erhöhter Bedarf in einer Dimension
**Cluster 5 -7 =** Erhöhter Bedarf in zwei Dimensionen
**Cluster 8 =** Erhöhter Bedarf in allen Dimensionen

Forum für
Gesundheitswirtschaft

KJP

## 4 Stichtagserhebungen

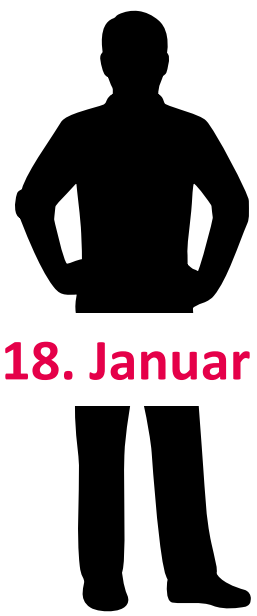
**“Wann wird (wie oft) erhoben?”**



**9. November 2021**



**7. Dezember 2021**



**18. Januar 2022**



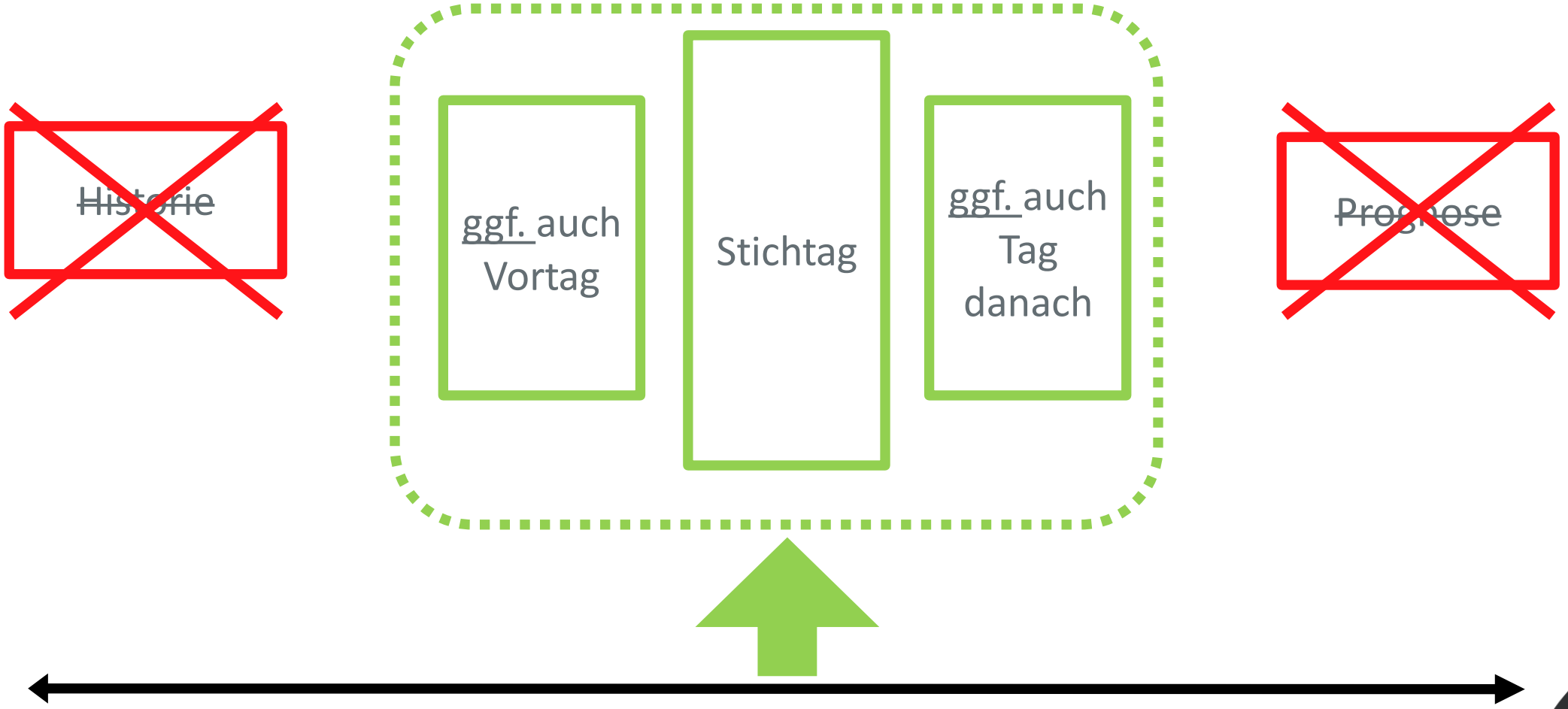
**15. Februar 2022**

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

## Stichtag(e) > zeitlicher Bezugsrahmen

**“Für wann wird geschätzt?”**



## Algorithmus zur Festlegung der Methodik
**nach welchen Regeln setzen sich die Rater-Gruppen zusammensetzen**

**Ziel -> Testung Kongruenz (Übereinstimmung) zweier “Schätzungen”**

- Prinzip I:  Unabhängigkeit der Schätzungen
- Prinzip II: Fallkenntnis
- Prinzip III: Vier-Augen-Prinzip via Multiprofessionalität

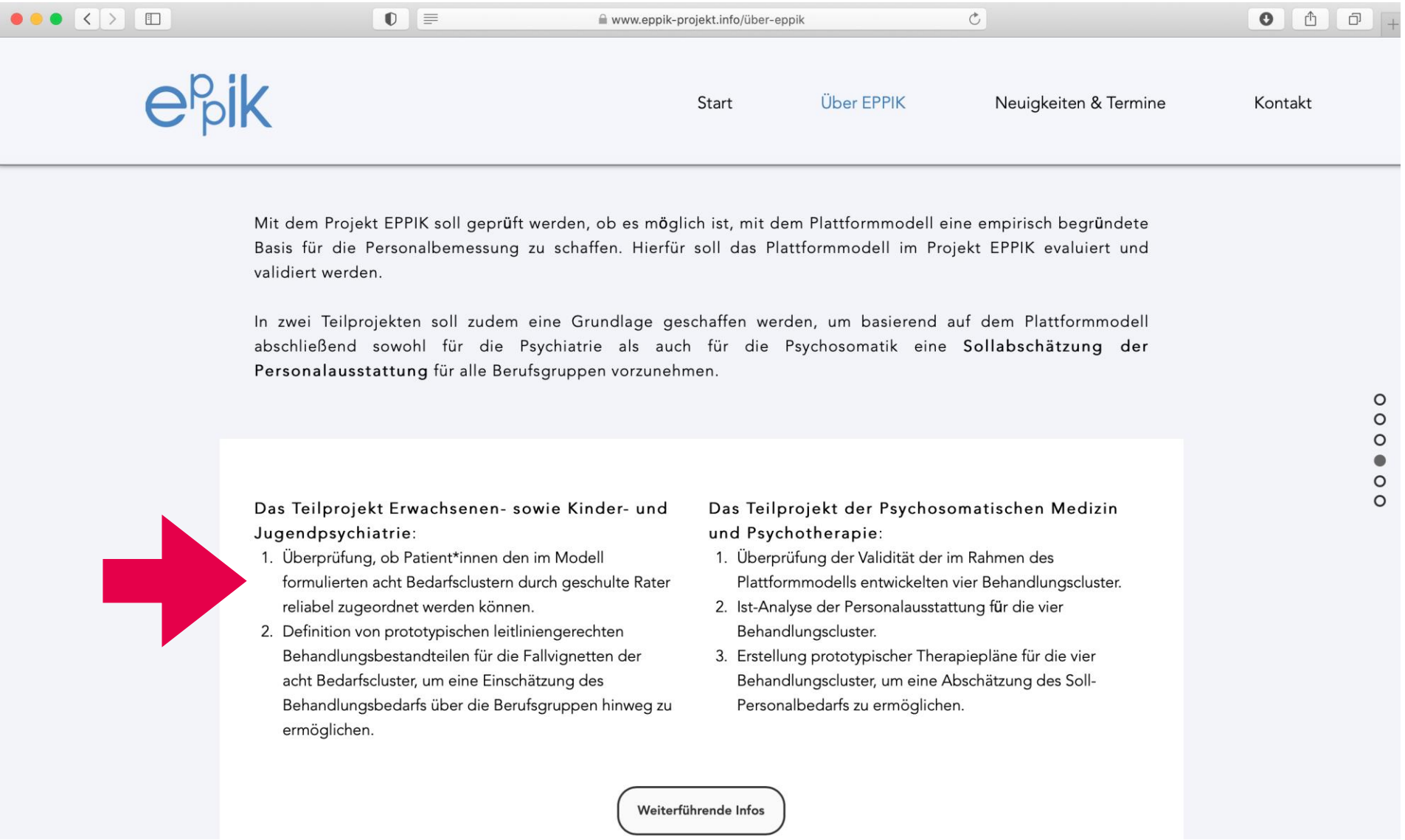



- Abwägung I: Ausgleich zwischen den Teams
- Abwägung II: Herstellung von Dualität (wechselseitige Zuordnung, Austausch innerhalb der Teams)
- Abwägung III: Fallkenntnis x Multiprofessionalität

Für Sie zum Nachlesen!

# Überprüfung der Verlässlichkeit der Schätzung

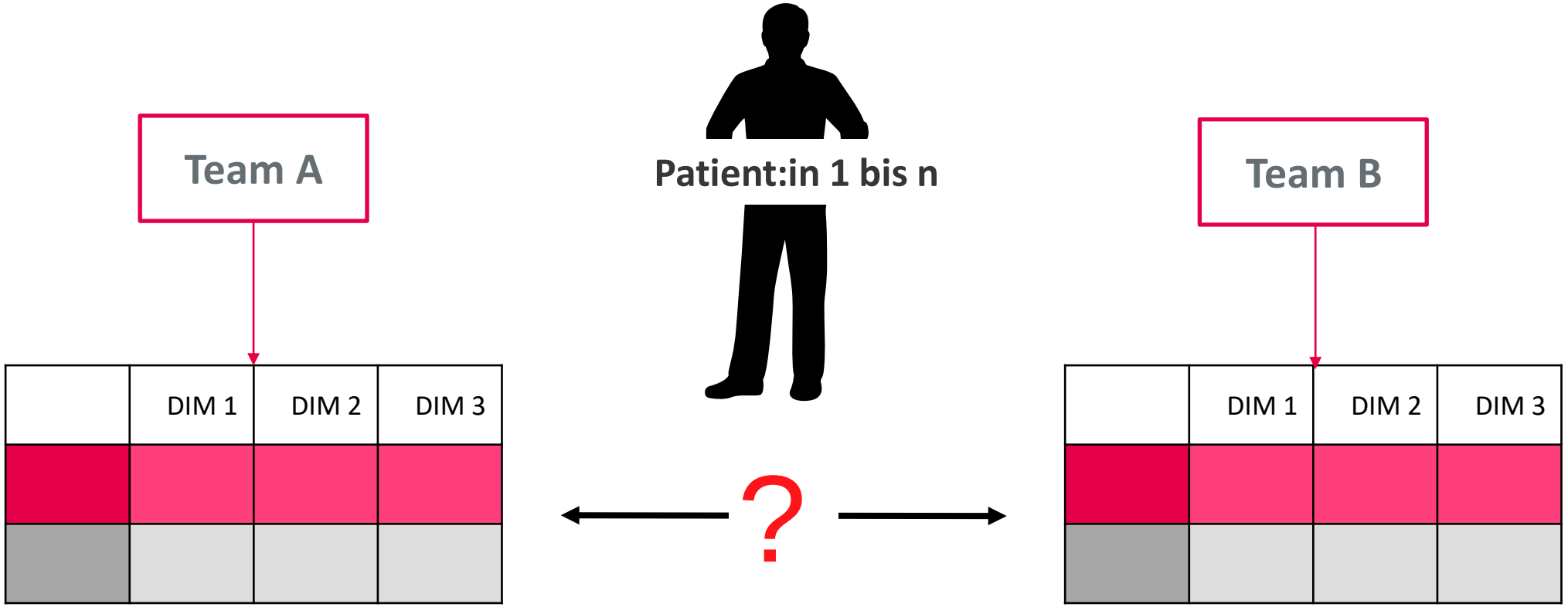
## “Ist die Schätzung reliabel?”




https://www.eppik-projekt.info/%C3%BCber-eppik

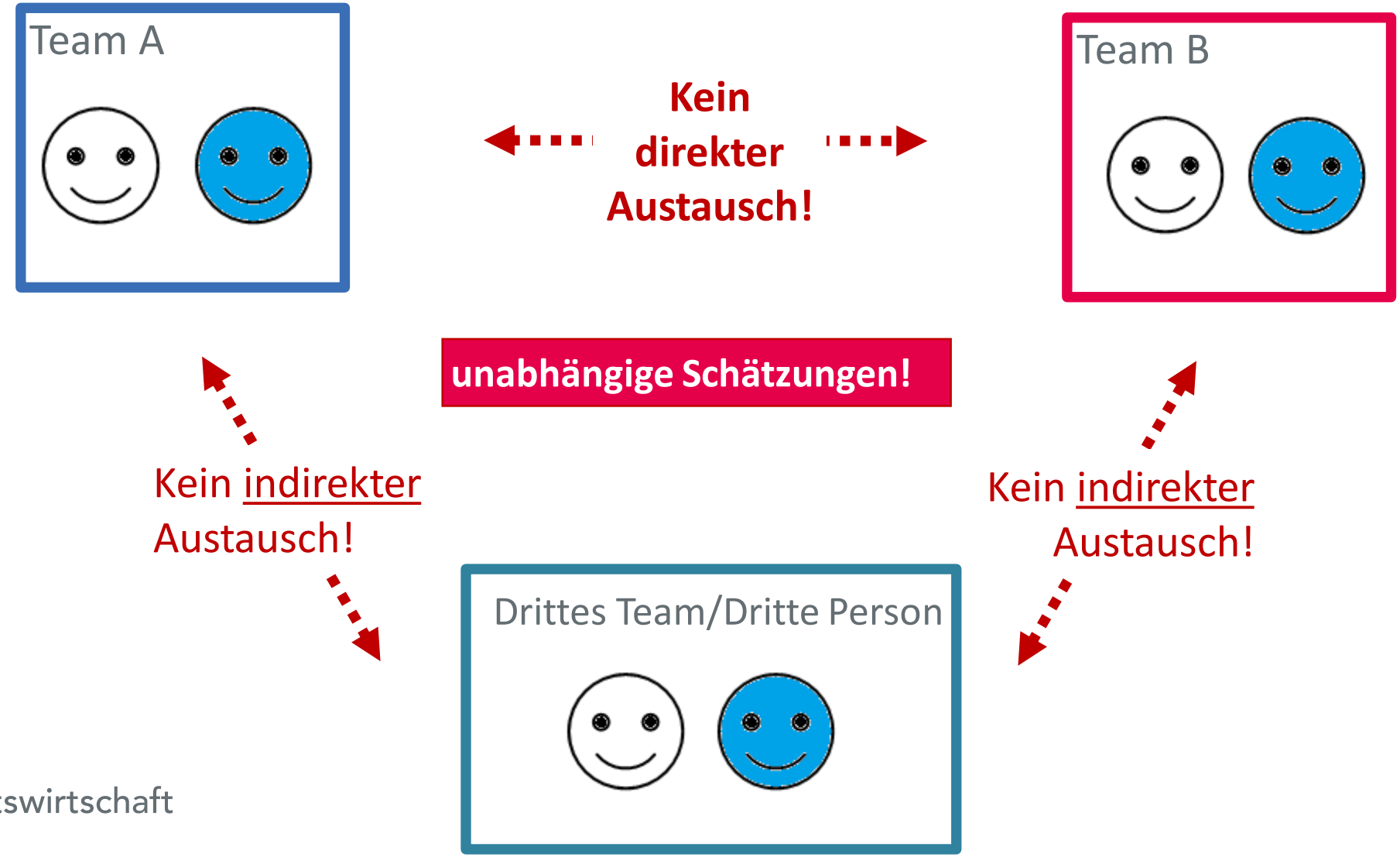
KJP

# Berechnung Reliabilität via Krippendorffs Alpha
## “Inwieweit stimmen zwei unabhängige Schätzungen überein?”




**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Notwendige Bedingung!
## “Existieren 'Verbote'?”




Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

## Schätzung Behandlungsbedarfe

**“Was wird geschätzt?” (Idealvorstellung)**

3 Dimensionen



**Patient:in 1 bis n**

Priorität 1:
**Fallkenntnis**
**und/oder**
Priorität 2: **Pseudo OPS-Erfahrung**
**und/oder**
“Blick” in die **Fallakte**

**Regelbedarf** oder
**erhöhter** Bedarf?

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | X | | X |
| / | | X | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Schätzung der Bedarfe

## “Wer schätzt?” bzw. „Wer sitzt in einem Rater-Team?“

| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

?

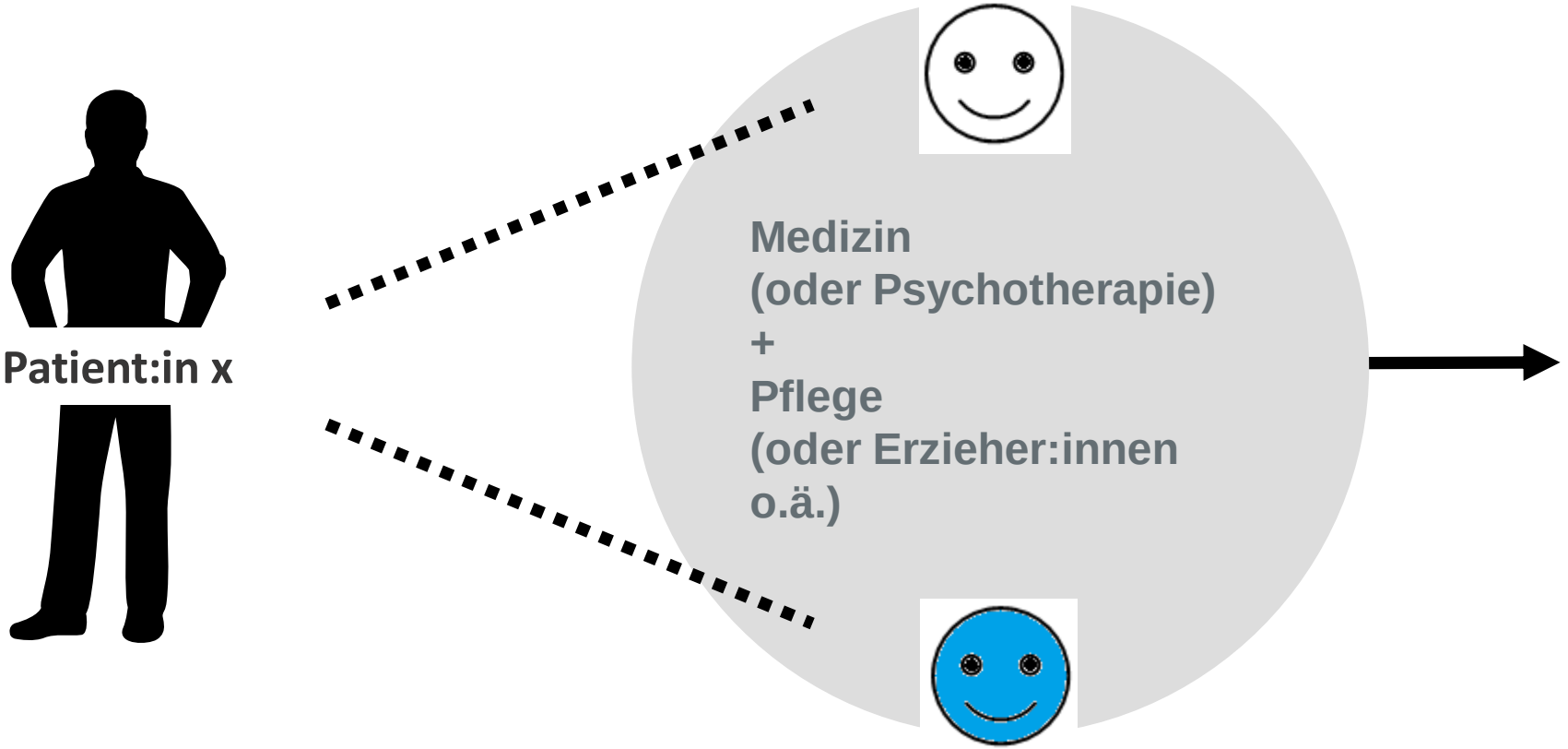
| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

?

## Gemeinsame Schätzung durch multi-professionelle Rater-Teams

**“Wer schätzt wie (idealerweise)?”**

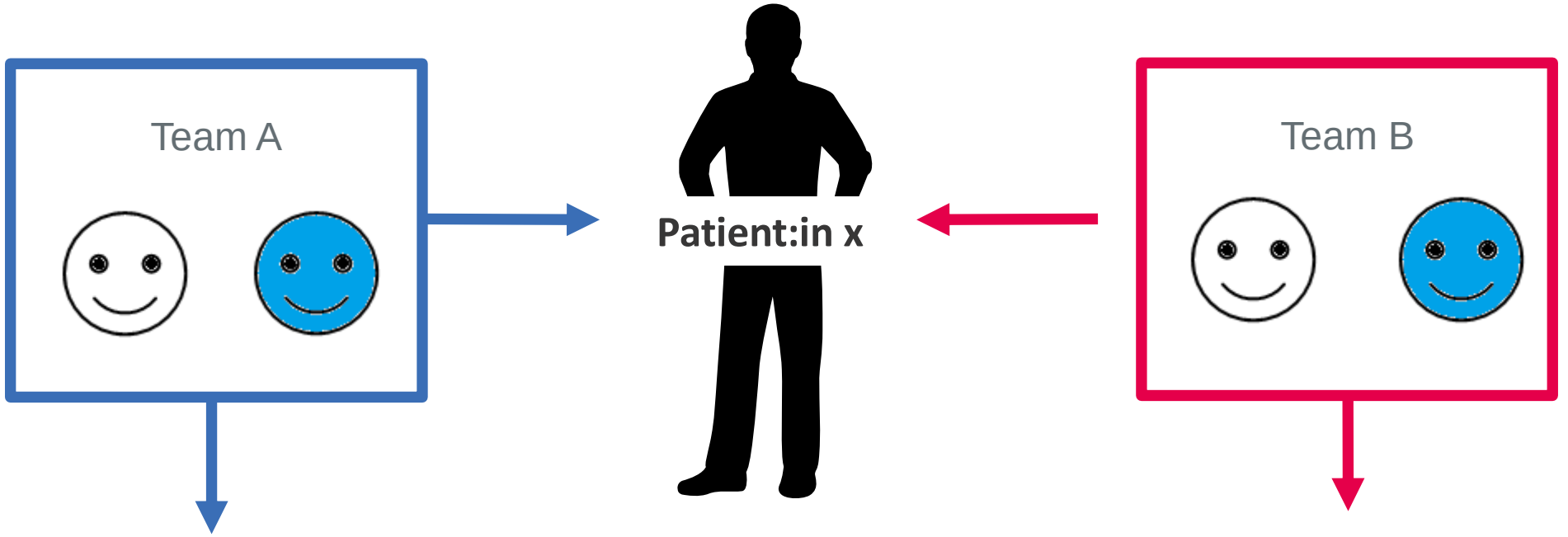



| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Erhebungsdesign

**“Wie werden die Daten erhoben?”**




| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

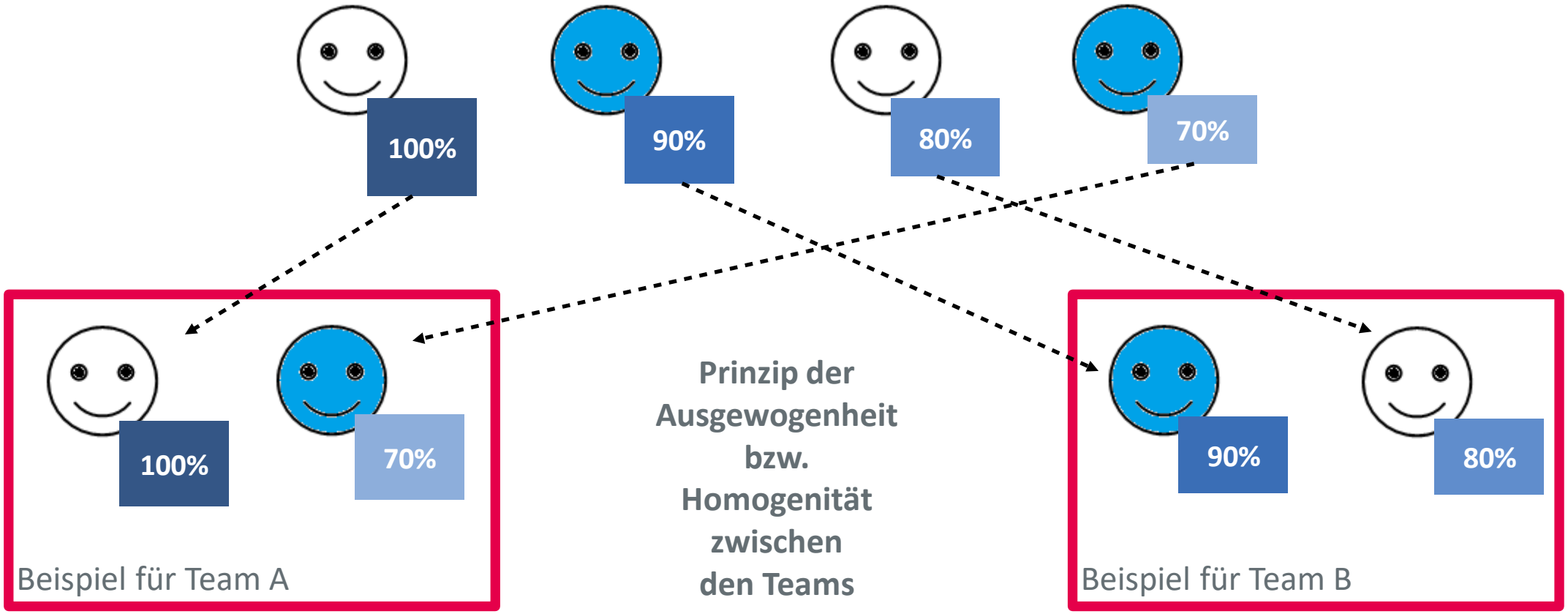
?

| | DIM 1 | DIM 2 | DIM 3 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**DIM 1=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf (PSY)
**DIM 2=** Somatischer Bedarf (SOM)
**DIM 3=** Psychosozialer Bedarf (SOZ)

## Bildung der Teams:

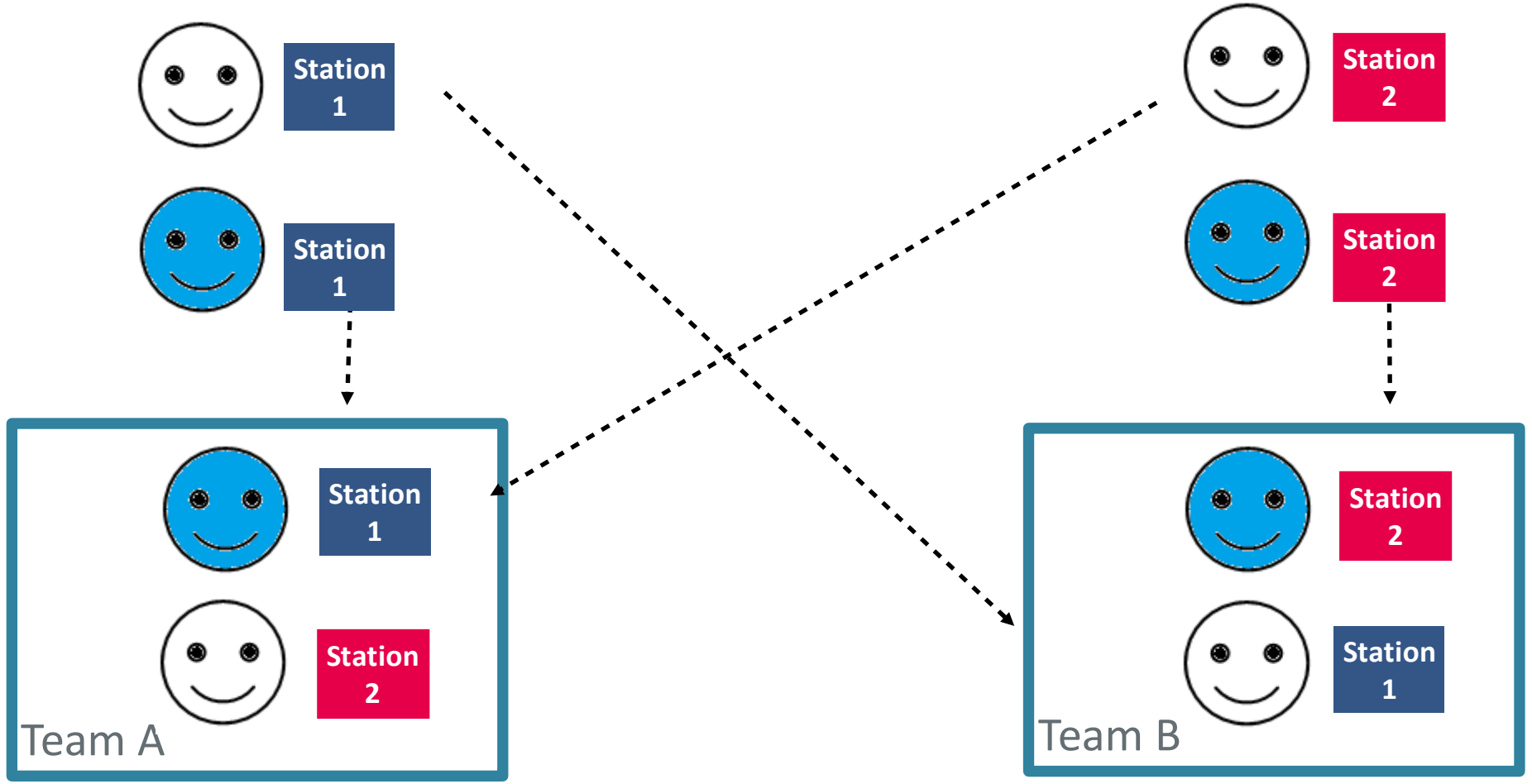
## Ausgleich der Fall-Kenntnisse und Erfahrung OPS nach PPP-RL zwischen den Ratern




Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

## Mögliche Bildung der Teams:
## Stationsübergreifende Teammischung und Über-Kreuz raten

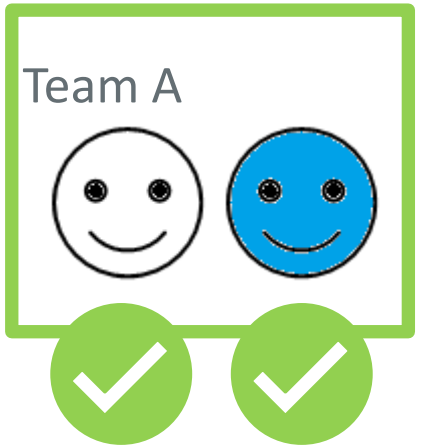


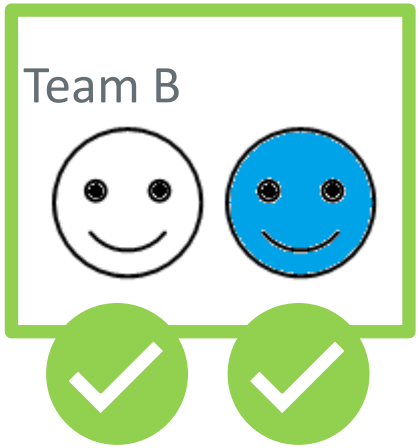

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Optimale versus minimale Teamzusammensetzung …

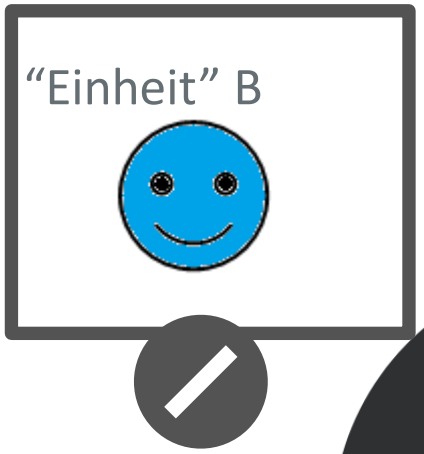
**OPTIMAL**
Alle Personen
hohe Fallkenntnis




**MINIMAL**
je 1 Person mit Zugang
zur Fallakte (bei geringer
Fallzahl bzw. bei Rater-Ausfall) bzw. keine
Fallkenntnis beider Teams



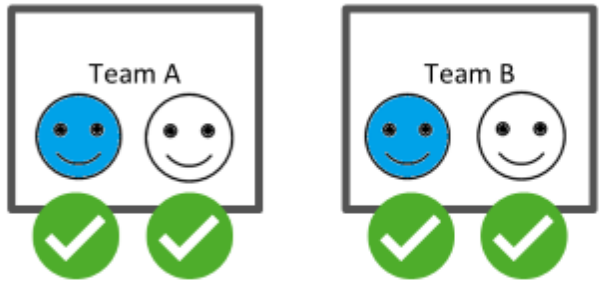




Forum für
Gesundheitswirtschaft

KJP

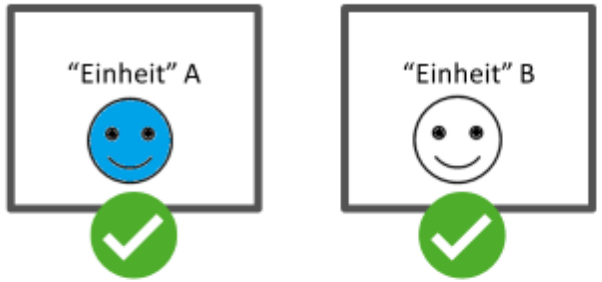
**Priorität I= Idealvorstellung**

**Höchste Stufe**
Alle Personen hohe Fallkenntnis



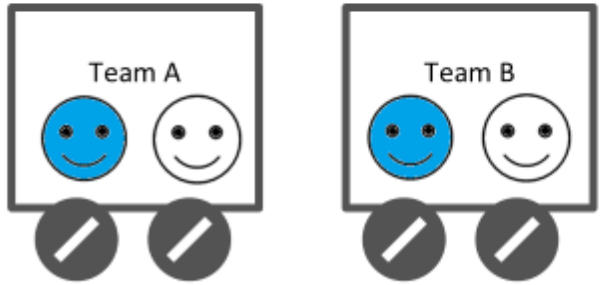

**Priorität II**

**Stufe 2**
Zwei Einzelpersonen haben hohe Fallkenntnis



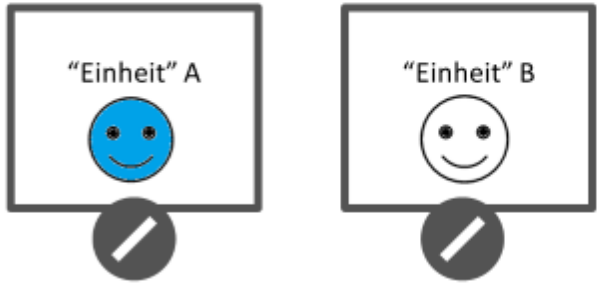

**Priorität III**

**Stufe 3**
Keine der Personen hat Fallkenntnis




**Priorität IV**

**Minimale Stufe**
je 1 Person mit Zugang zur Fallakte (bei geringer Fallzahl bzw. bei Rater-Ausfall)



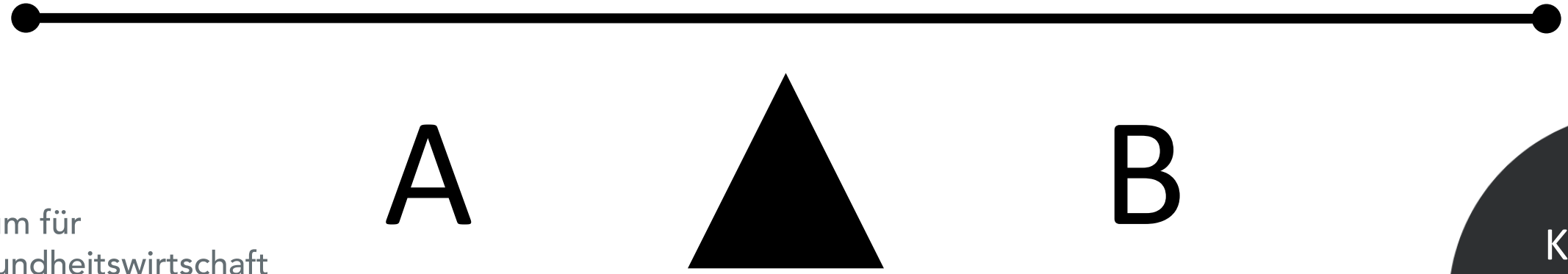

Forum für Gesundheitsv

KJP

## Weitestgehende Ausgeglichenheit bzw. Symmetrie zwischen den Teams

Team A
Station 1

Team B
Station 2



Für Sie zum Nachlesen!

# Richtlinien

- Mindestens **zwei Parteien** (Team und/oder Einzelperson) schätzen die Bedarfe
- Rater mit klinischer Berufserfahrung
- Die Schätzungen der beiden Parteien **müssen unabhängig** von einander getroffen werden
- Dritte dürfen dabei nicht konsultiert werden
- Prioritäten bei der Rater-Konfiguration:
  - Höchste Priorität = **Fallkenntnis**
  - Danach Multiprofessionalität

# Die eigentliche Daten-Erhebung
# Fragen bisher?

**Bitte folgende Seite (Grund-URL) über Ihre eigene IT in Ihrer Einrichtung freischalten lassen=**

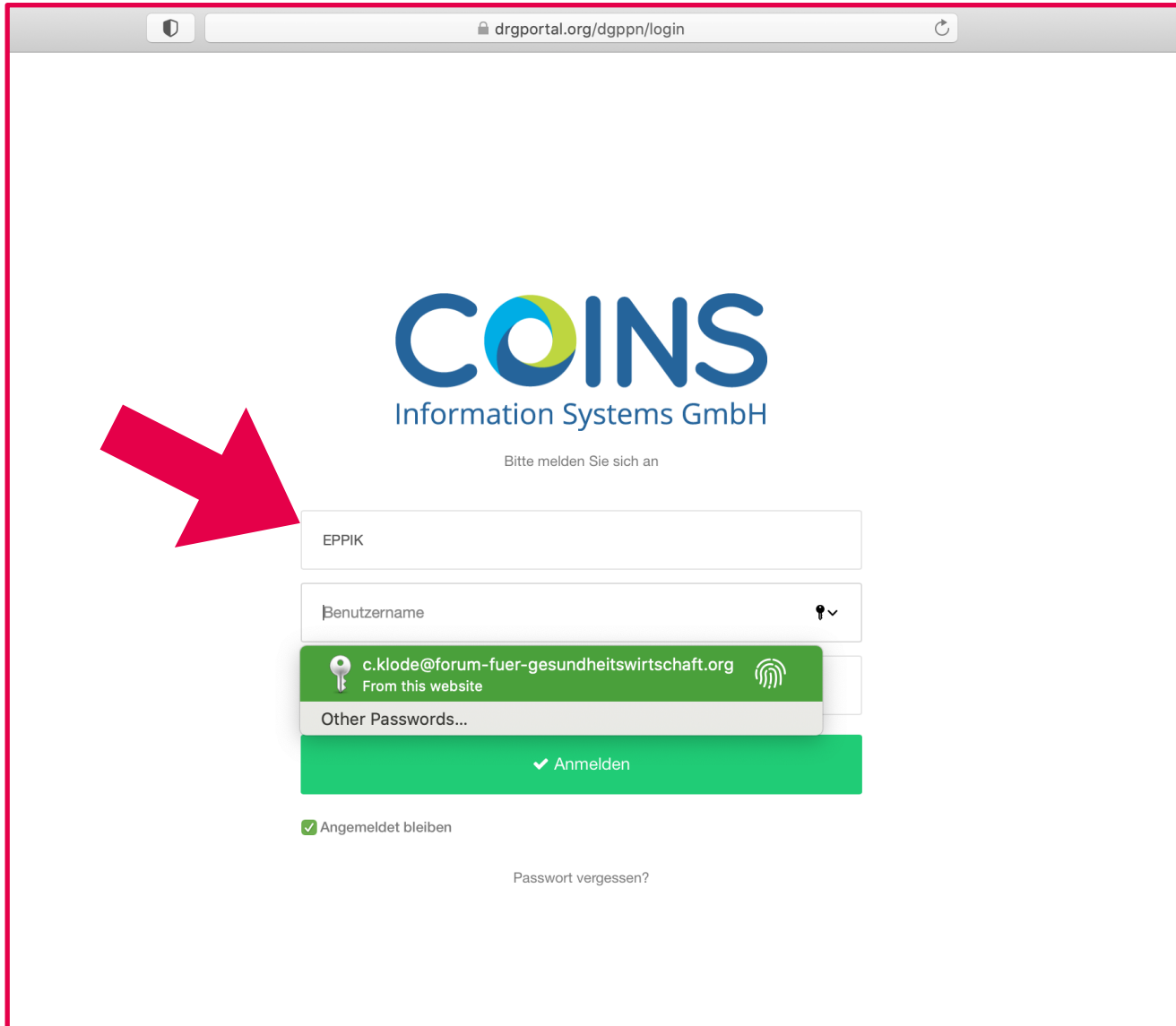
**https://drgportal.org**

# Instruktionen für die Erhebung - Einloggen der bereits registrierten Rater

**Was Sie genau ist für Sie zu tun (E-Mail Adressen, Anmeldung COINS etc.)?**
COINS versendet an Sie noch die wichtigen Schrittfolge, damit Sie sich zum Stichtag anmelden können.

**Bitte setzen Sie sich mit der IT-Abteilung Ihrer Klinik/Ihrem Krankenhaus im Voraus in Verbindung.**

Für die Stichtage (Stichtagserhebung) benötigen Sie einen **PC-Zugang und Internet**, damit die Seite von COINS aufgerufen werden kann.




Forum für Gesundheitswirtschaft

Für Sie zum Nachlesen!

# Was habe ich als Rater zu tun?

1. Senden Sie  bitte – falls dieses noch nicht geschehen- die E-Mail-Adressen/Name **aller Rater** an die jeweilige betreuende Person im Projekt: Fr. Knebusch, Hr. Hoellger, Hr. Klode, Fr. Alptekin.
    - Weiterleitung aller verfügbaren E-Mail und Namen durch uns an COINS für die Anmeldung.

2. Falls uns da keine Daten vorliegen:
    - Weiterleitung der E-Mail-Adresse und Name des Ansprechpartners in der Klinik/ in dem Krankenhaus durch uns an COINS.

3. COINS meldet sich bei allen weitergeleiteten E-Mail-Adressen (Rater/Ansprechpartner) mit weiteren Instruktionen für die Anmeldung.

4. Sie brauchen daneben nichts weiter tun, bis sich COINS melden.

5. Erst dann melden Sie sich -nach Anleitung von COINS- an.
    - E-Mail-Adresse und Passwort werden für die Stichtagserhebung angelegt.

6. Es reicht, wenn sich einer im Team zu den Stichtagserhebungen im System anmeldet.

Für Sie zum Nachlesen!

# Instruktionen für die Erhebung – Die Erhebung erfolgt in zwei Durchläufen.

**Erster Durchlauf:**

Regel- oder erhöhter Be-handlungs-bedarf

**Durchlauf 1: Im ersten Durchlauf wird für alle Patienten: innen der Behandlungsaufwand nach dem Plattform -Modell (Bedarfs-Cluster) erfasst.**

**Bitte tragen Sie pro Patient die Angaben in die dafür vorgesehenen Felder (Maske 1):**

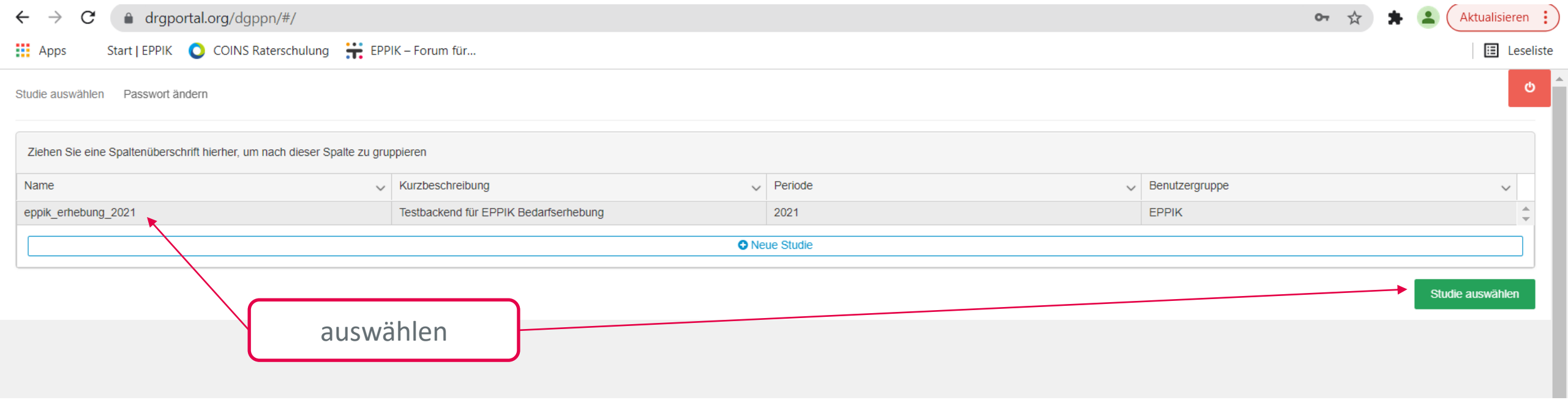
1. Art der Klinik: Fachkrankenhaus (FK), Uniklinik (UK) oder Abteilungspsychiatrie (AK)
2. Geschlecht: m/w
3. Alter: In Jahren
4. Haupt-Diagnose nach ICD: ICD F…
5. **Bitte differenzieren Sie dann den Behandlungsbedarf in zwei Stufen: Regelhafter Behandlungsbedarf und erhöhter Behandlungsbedarf (vgl. Behandlungs-Matrix).**
   a. **Regelbedarf der Behandlung: Dieser umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung eines Patienten in der Regel erforderlich sind.**
   b. **Erhöhter Behandlungsbedarf: Dieser ist verknüpft mit einer hohen Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen in unterschiedlichen Berufsgruppen, häufiger Anleitung und Begleitung, erhöhtem Pflegeaufwand, erhöhtem Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen.**
6. Sicherheit: Wie sicher sind Sie sich auf einer Skala von
   1 = sehr sicher
   2 = sicher
   3 = relativ sicher
   4 = weder sicher noch unsicher
   5 = relativ unsicher
   6 = unsicher
   7 = sehr unsicher

**Zweiter Durchlauf:**

PPP-RL

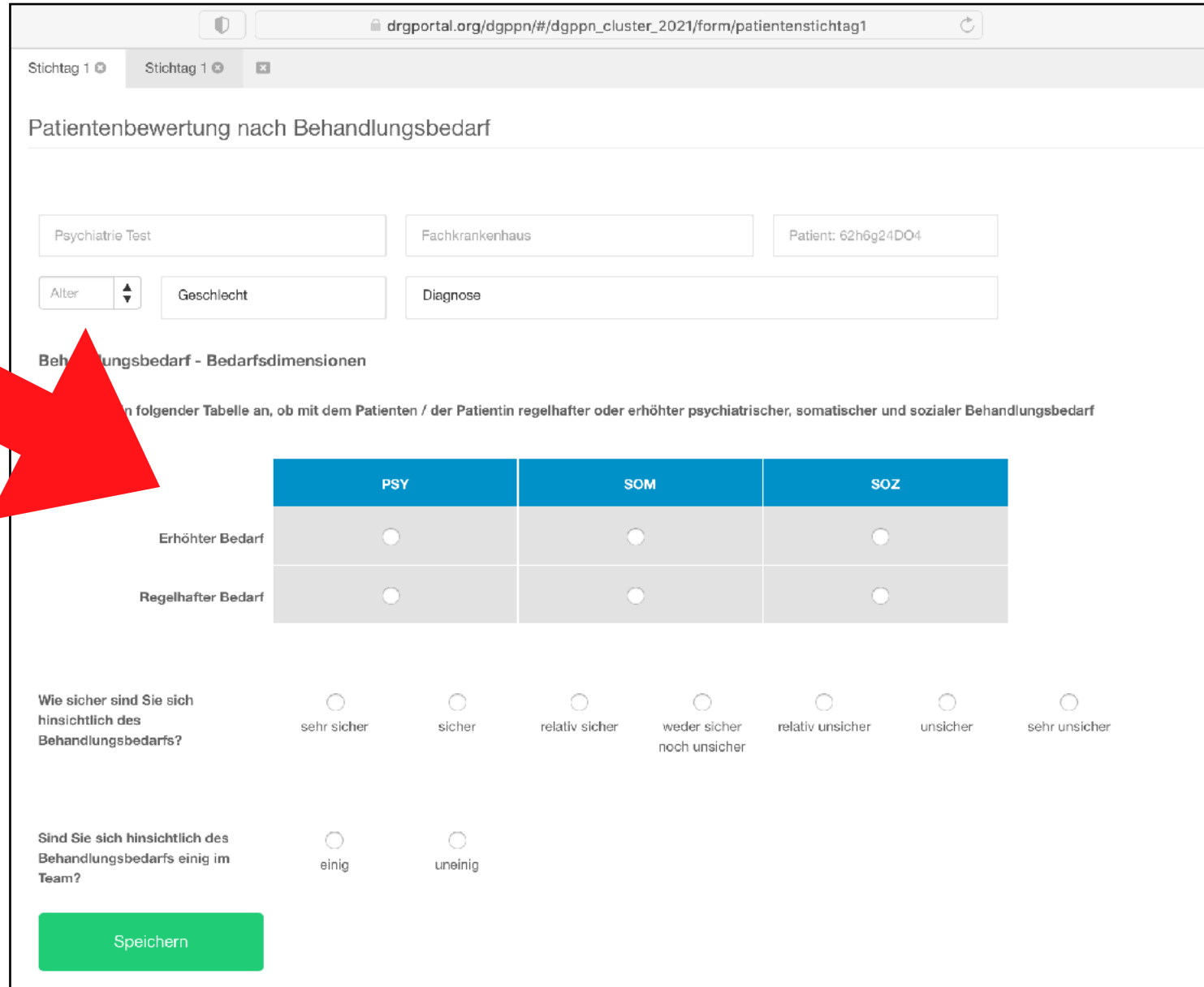
**Durchlauf 2: Nach einer Pause oder am nächsten Tag wird dann die Einordnung der Patienten:innen nach Psych-PV vorgenommen (Maske 2).**

Einordnung in die PPP-RL-Kategorie


drgportal.org/dgppn/#/
Aktualisieren
Apps
Start | EPPIK
COINS Raterschulung
EPPIK – Forum für...
Leseliste
Studie auswählen
Passwort ändern
Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift hierher, um nach dieser Spalte zu gruppieren
Name
Kurzbeschreibung
Periode
Benutzergruppe
eppik_erhebung_2021
Testbackend für EPPIK Bedarfserhebung
2021
EPPIK
Neue Studie
Studie auswählen
auswählen

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf




https://drgportal.org/dgppn/#/eppik_erhebung_2021/form/patientenstichtag1

Forum für Gesundheitswirtschaft

# Rater-Informationen

## Rater 1

Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre Daten:

Geburtsjahr | Geschlecht | Berufsgruppe | Berufserfahrung

Führen Sie die Erhebung alleine oder im Team durch?

○ alleine ○ im Team

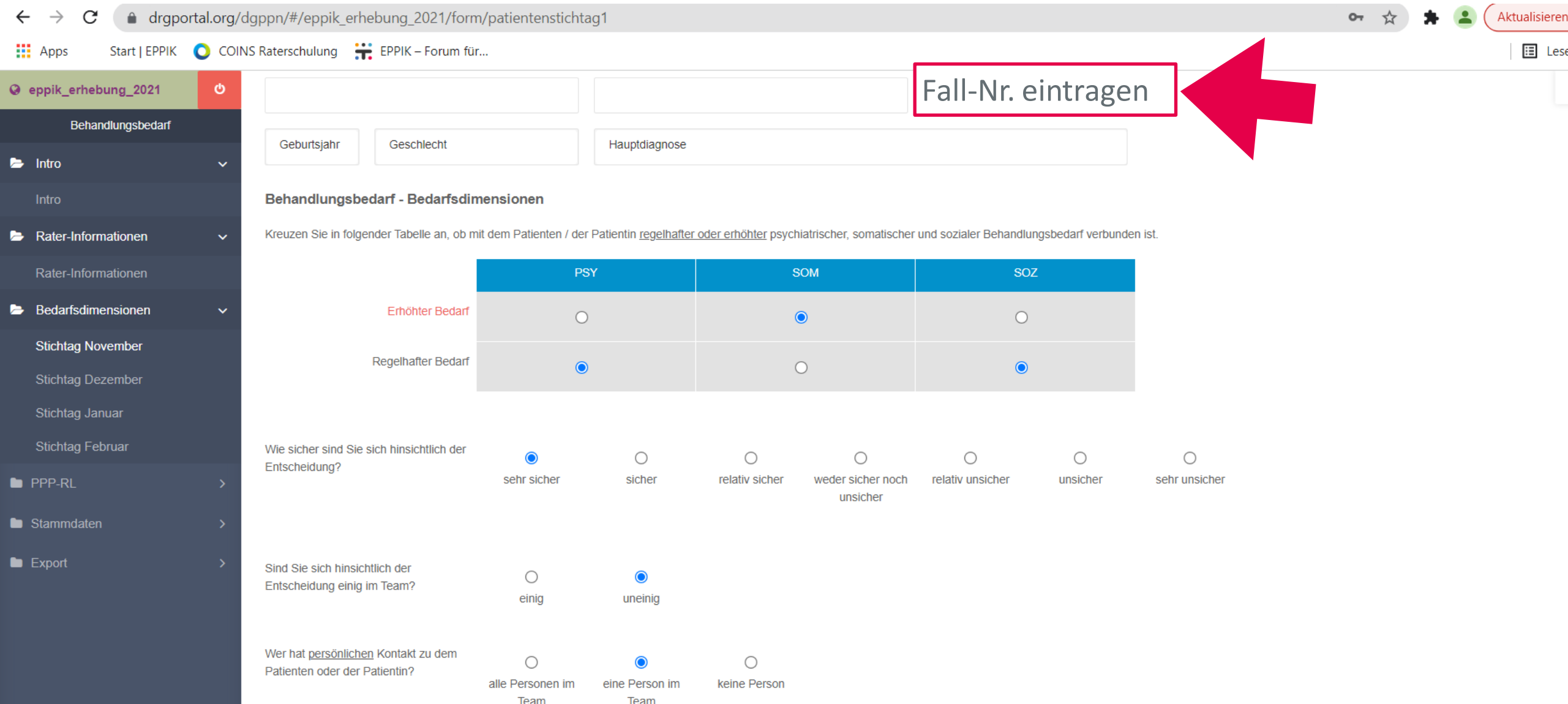
## Rater 2

Sofern Sie die Erhebung in einem Team durchführen, tragen Sie bitte im Folgenden die Daten von Rater 2 ein:

Geburtsjahr | Geschlecht | Berufsgruppe | Berufserfahrung

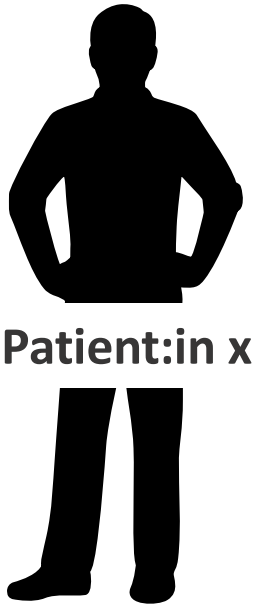
Speichern

# Instruktionen für die Erhebung - Matching durch Klinik-definierte und Patienten-spezifische Fall-Nr.



## Benötigter Zeitaufwand pro Fall

**“Wie viel Zeit wird für die Schätzung eines Falles benötigt?”**



**Patient:in x**

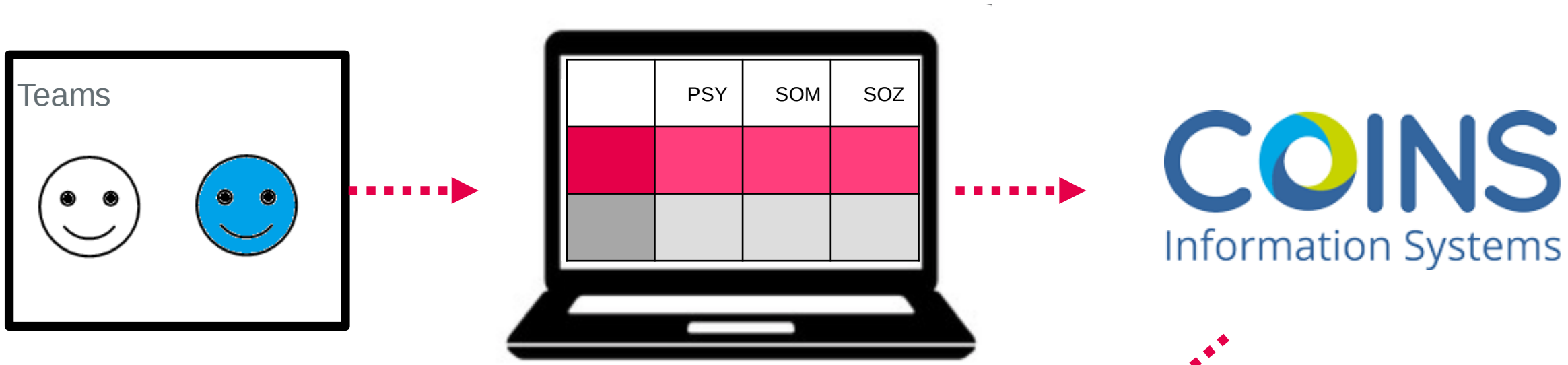


| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

# Ca. 2-3 Min. bei direkter Fallkenntnis
# Bei Einschätzung nach Fallakte ca. 7-8 Min.

## Dateneingabe
## “Wie werden die Daten erfasst?”



# Datenschutz durch Pseudo- und Anonymisierung

Ethikvotum vorhanden (Ethikkommission der Universität Ulm)

Datenschutz-Erklärung von COINS AG an Kliniken

Vertrag zwischen von COINS AG und Forum (für EPPIK)

**Personen-Daten**

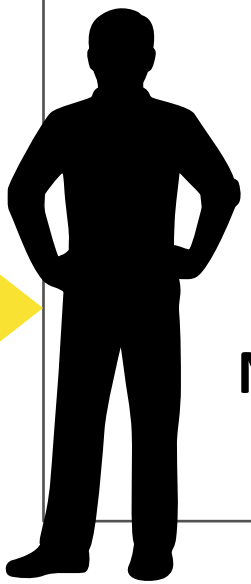
**Daten-Erhebung**

**Daten-Verarbeitung**



**Herr/Frau Mustermann**

**pseudonym**



**Fall-Nummer**

**anonym**



**#Hash-Wert**

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

Für Sie zum Nachlesen!

# Dateneingabe
# “Welche Daten werden erfasst?”

## Daten zu Rater:innen (einmalige Erfassung)

- Email als Rater-ID zur Anmeldung
- Profession bzw. Berufsgruppe (MED oder PSY) und Pflege
- Geschlecht, Jahre Berufserfahrung (5 Jahre in Kontext Ja/Nein), Pseudo OPS-Erfahrung

## Daten zu Patienten

- Klinik-spezifische **Fallummer** zur Anmeldung
- Eingabe Geschlecht, Alter, ICD (einmalige Erfassung)

## Schätzung 3 Bedarfsdimensionen

- Schätzung
  - Unsicherheit bei der Entscheidungsfindung
  - Homogenität der Entscheidungsfindung
  - Persönliche Bekanntheit/ Fallkenntnis
- **ZEIT-VERSETZT**: Eingabe **PPP-RL Codes** aka “pseudo OPS”

Vgl.
Bedarfscluster
versus
PPP-RL

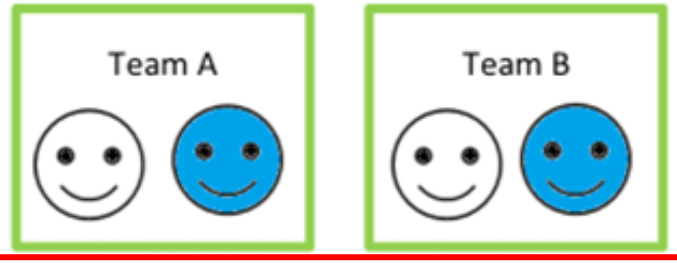
# “Wann soll wer welche Daten erfassen?

-ZEITLICHE DISTANZ dazwischen wichtig-
Ansonsten gibt es Verzerrungen

**Dienstags**
(9.11., 5.12., 18.1., 15.2.)

Stichtagserhebung
**Bedarfsschätzung**






**Mittwochs**
(10.11., 6.12., 19.1., 16.2.)

Stichtagserhebung
**Erfassung PPP RL**

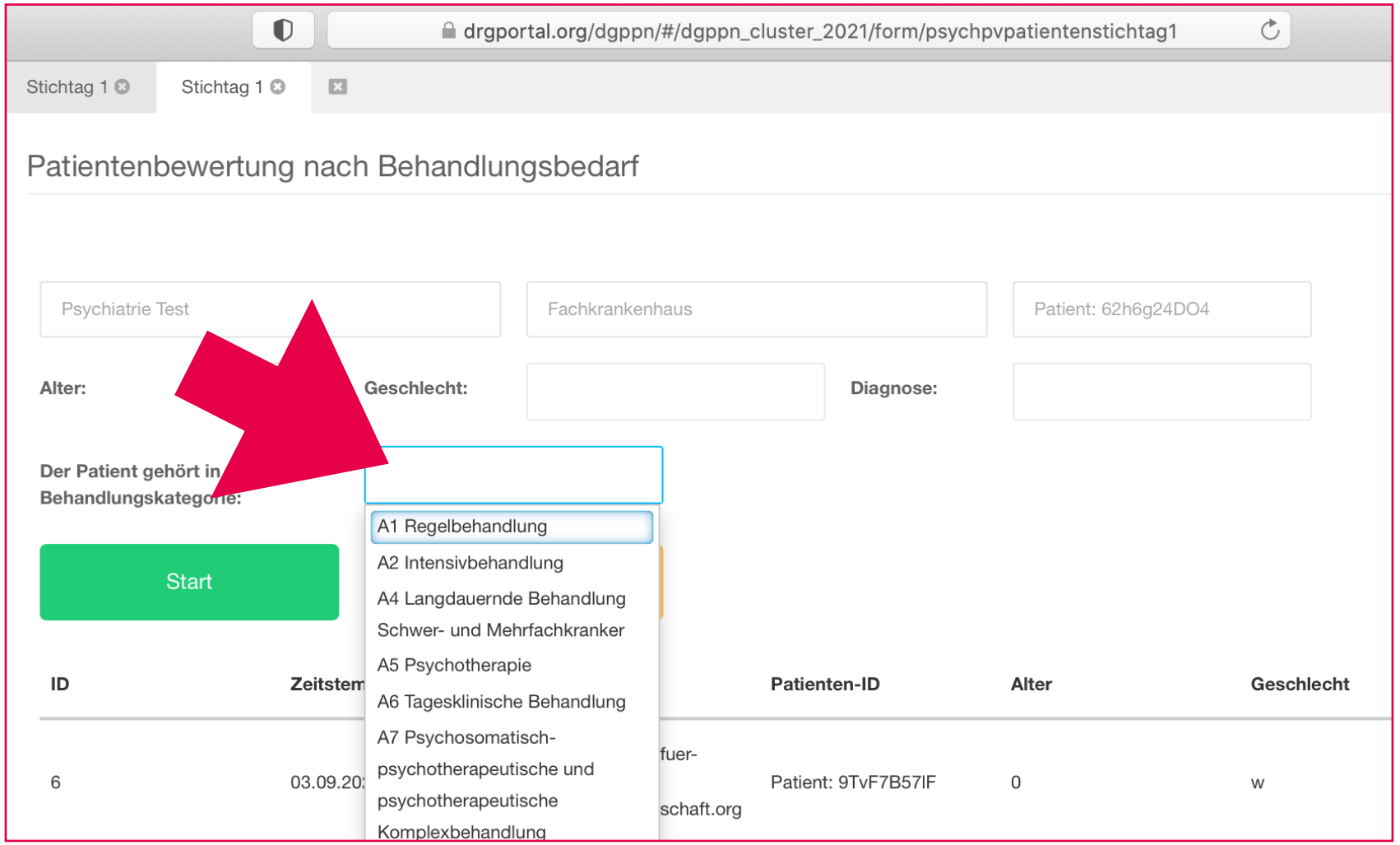


**Meldung**
**PPP RL**

Forum für Gesundheit

KJP

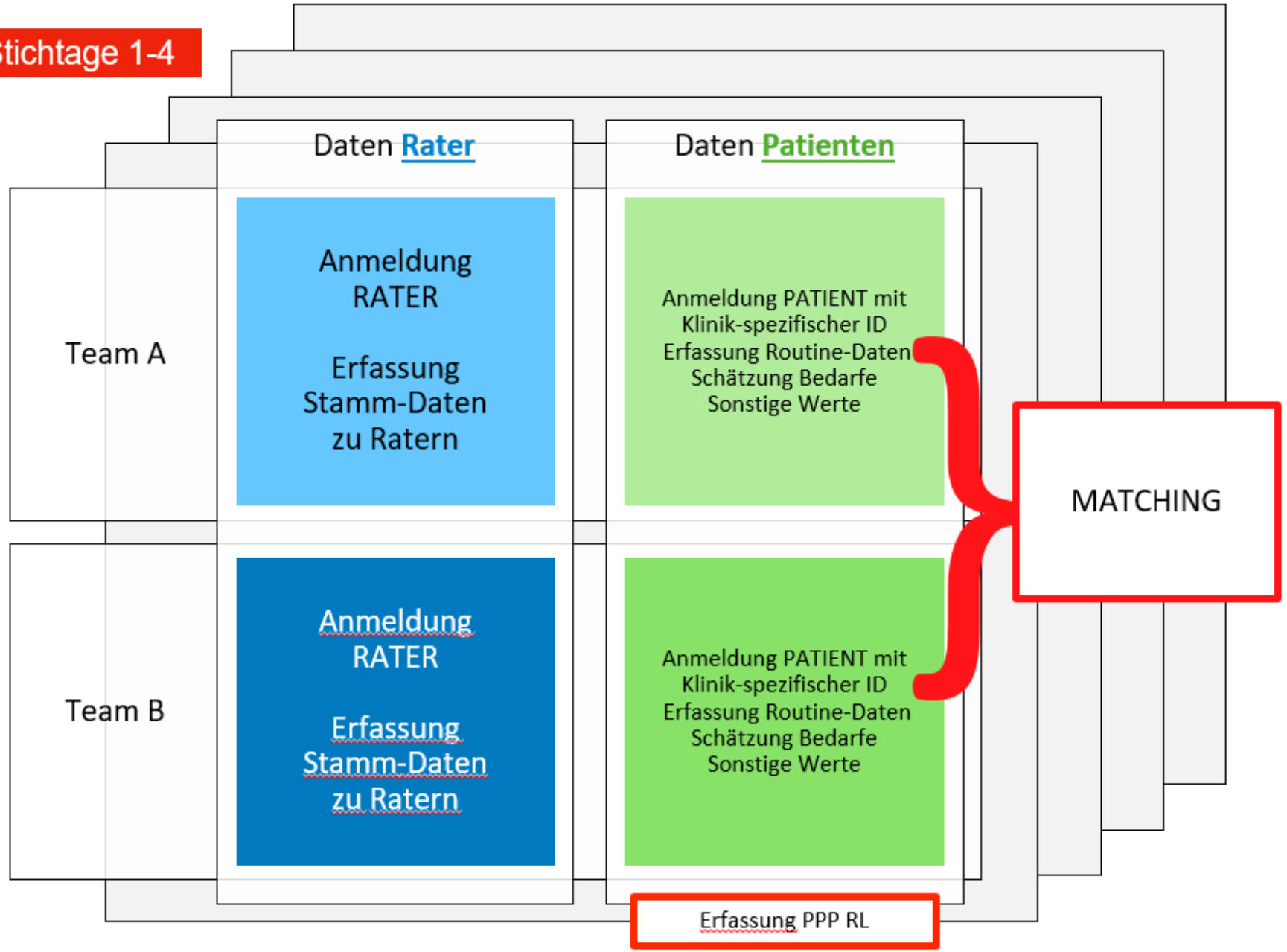
# … zur Erfassung der PPP RL.




Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

Stichtage 1-4



# KLINIK-spezifische Berechnung der Anzahl der Teams bzw. Rater:innen

# -BEISPIELE-

Für Sie zum Nachlesen!

## EPPIK – Richtlinien Arbeitspaket 1 - Stichtagserhebungen

- **Mischung** von Fällen
  - keine systematische Selektion von Fällen

    z.B. keine reine Betrachtung von Akut-Stationen
- geschätzte Dauer pro Rating: 3 Minuten

**Zu diesen Inhalten – bitte auf den folgenden Folien nachlesen:**

- max. 200 Fälle pro Fach-Klinik und Stichtag raten
- bei Abteilungs-, Universitäts- und Tageskliniken **alle** Fälle raten (max. 200 Fälle)
- max. 100 Fälle pro Doppel-Team (Team A + Team B) pro Stichtag

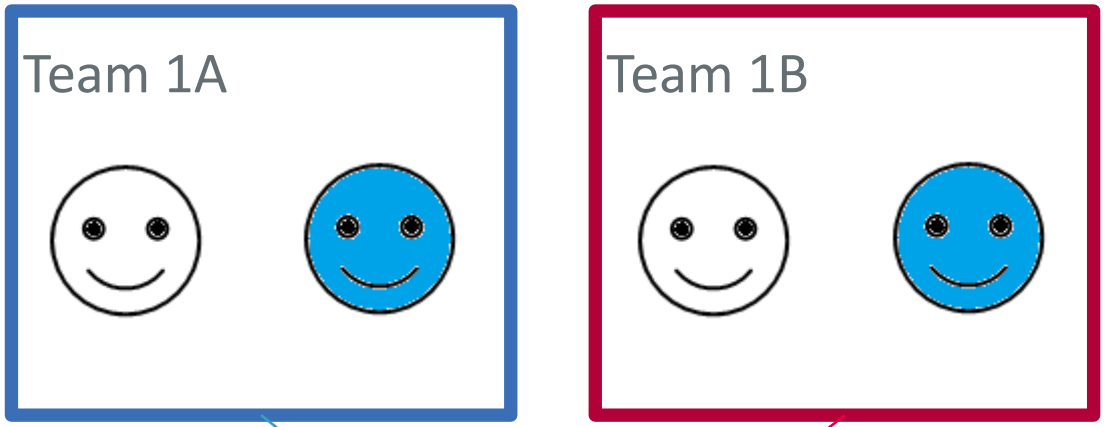
## Variationen der Kliniken und Bestimmung der Anzahl von Teams und Rater:innen

**Beispiele folgen auf den nächsten Folien**

- Universitätsklinik
- Fachklinik mit mehreren Standorten
- Verbund von mehreren Fachkliniken
- Kleine Tagesklinik

## Universitätsklinik

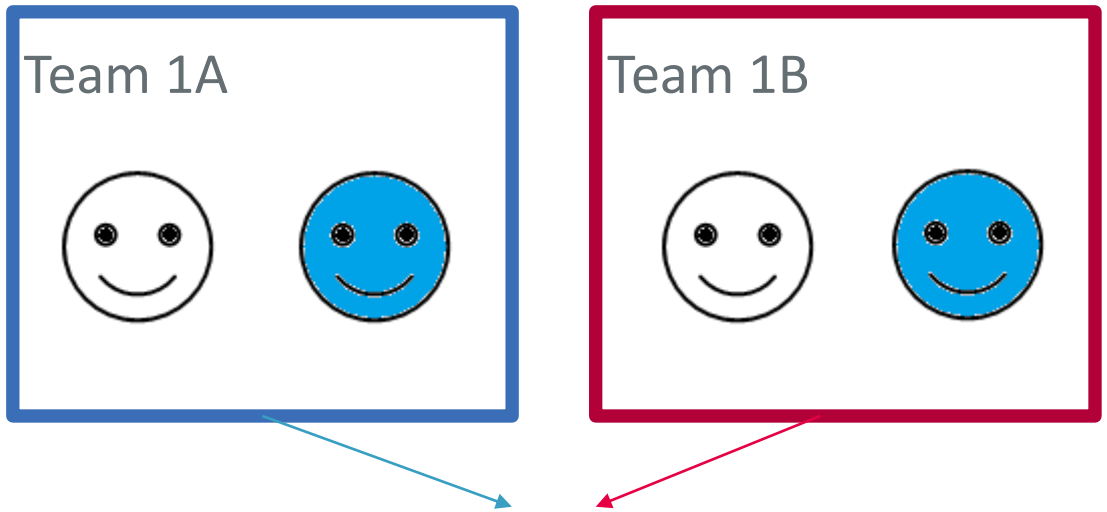
**60 Fälle vorhanden**




**60 Fälle raten**

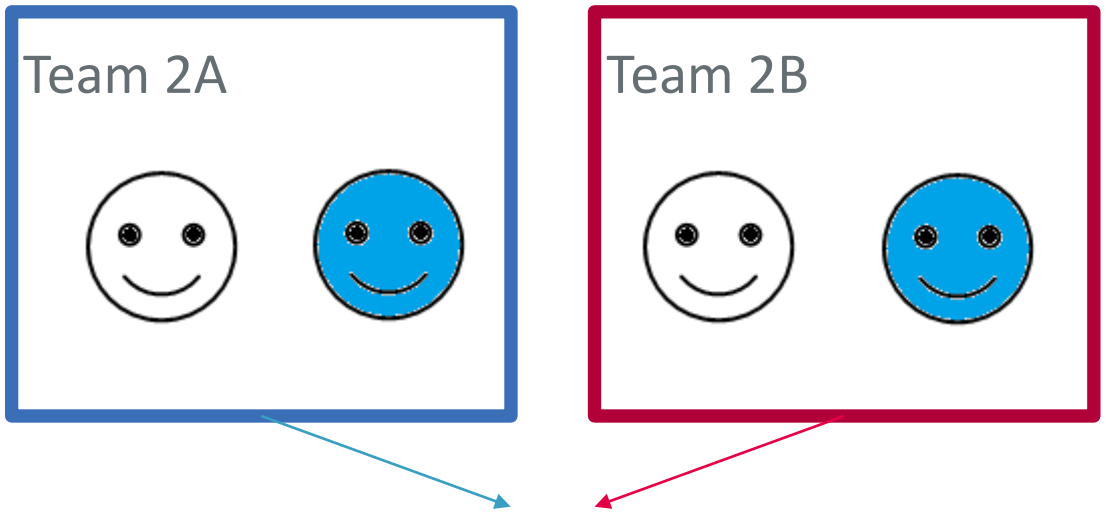
## Fachklinik mit mehreren Standorten

**Standort A mit 180 Fällen**




**max. 100 Fälle raten!**

**Standort B mit 120 Fällen**

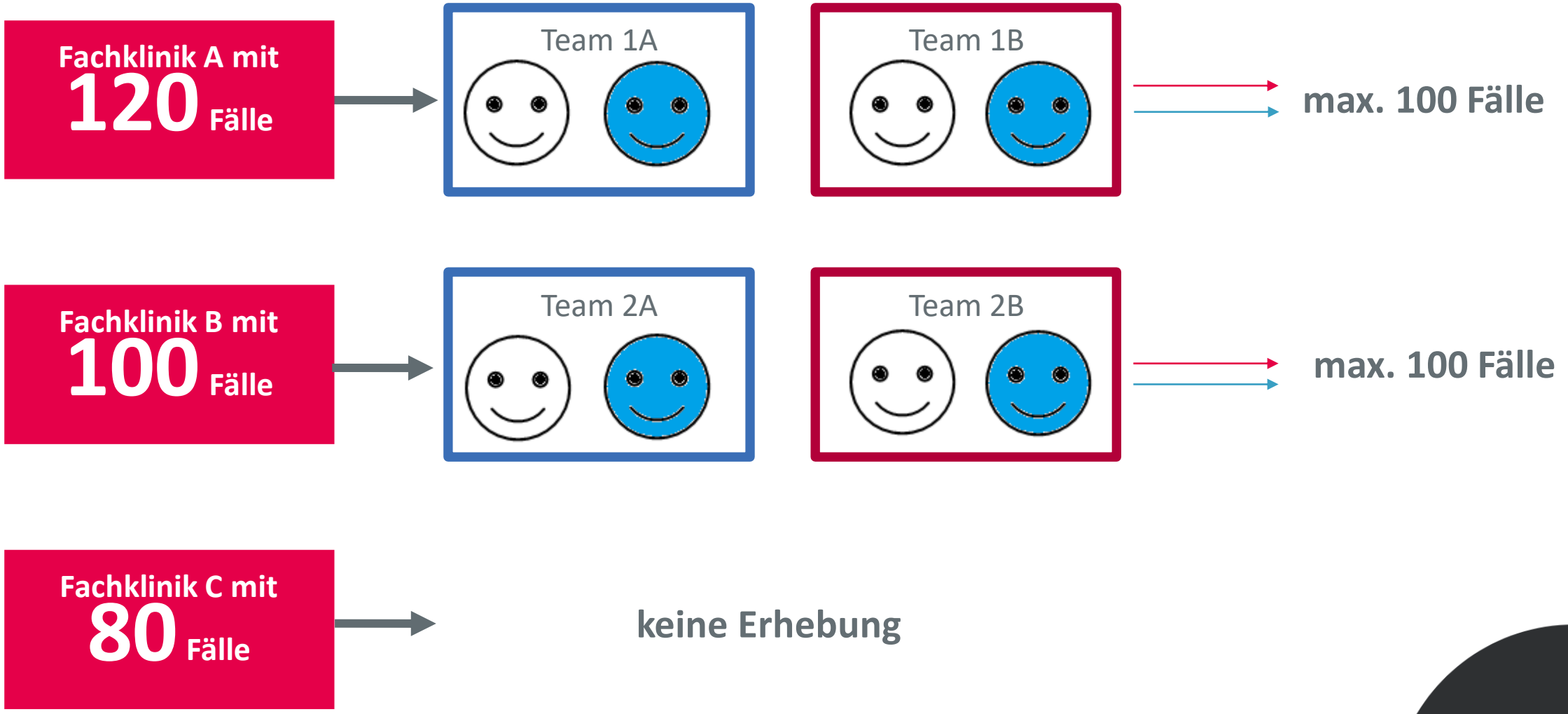



**max. 100 Fälle raten!**

Forum für Gesundheitswirtschaft

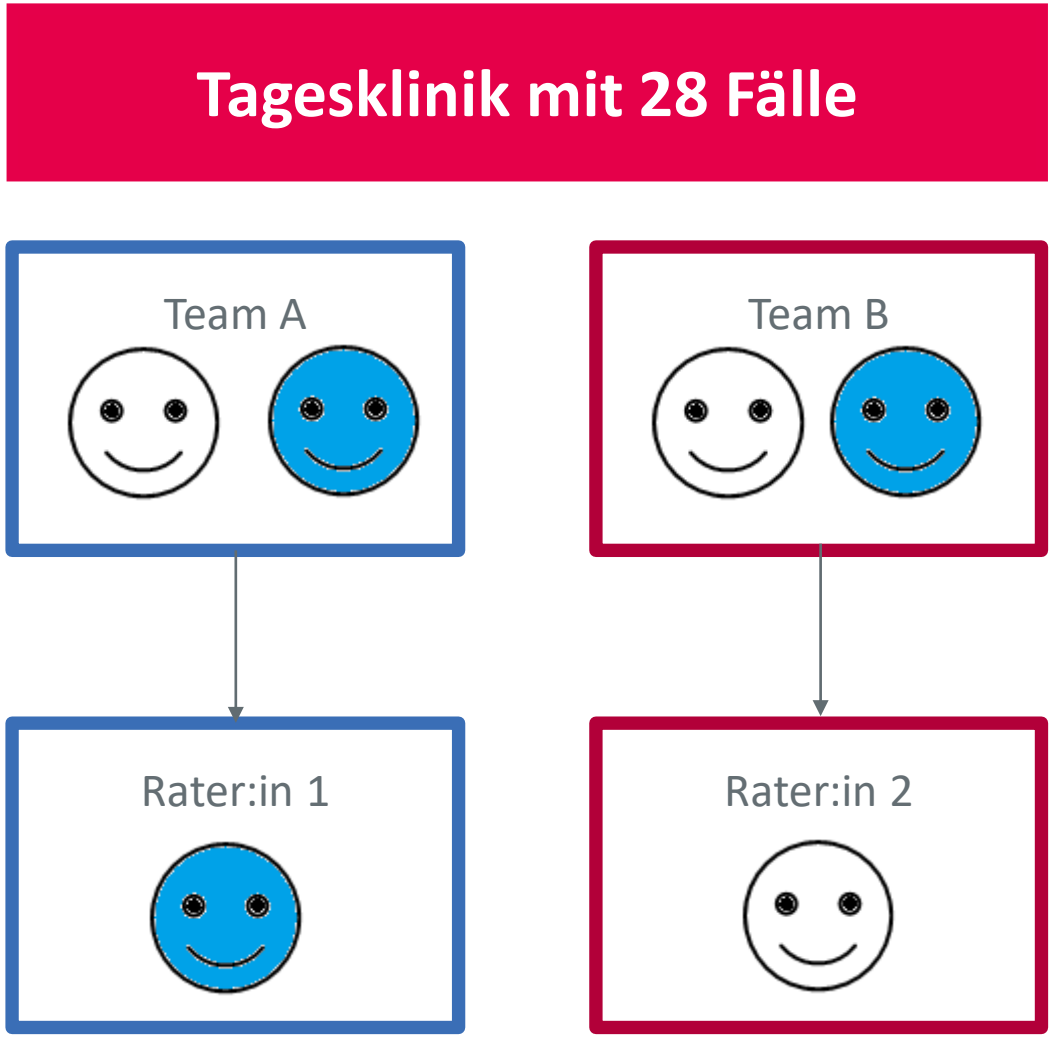
KJP

## Verbund von mehreren Fachkliniken



## Kleine Tagesklinik

**Vorgabe**




**Alternative**
(aufgrund geringer Fallzahl)

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Eckdaten
(Zusammenfassung)

Für Sie zum Nachlesen!

# Eckdaten 1 - Zusammenfassung

- An 4 Stichtagen **Bedarfsschätzungen** für bestimmte Anzahl an Patient*innen
- Erfassung Geschlecht, Alter und ICD (vorab)
- Erfassung des Behandlungsbedarfs entweder **regelhaft** oder **erhöht** nach drei Dimensionen
  - psychiatrischer Bedarf (PSY)
  - somatischer Bedarf (SOM)
  - psychosozialer Bedarf (SOZ)
- Einzelne Ratings **gemeinsam von beiden** Rater:inen des gleichen Teams (**unabhängig** von dem jeweilig anderen Team)
- Erfassung etwaiger Unsicherheit bzw. Heterogenität bzw. persönliche Fallkenntnis bei der Entscheidung
- Zusätzliche Patient*innen-Daten > PPP-RL (zeitversetzt)

Für Sie zum Nachlesen!

# Eckdaten 2 - Zusammenfassung

- 2 x 30 Kliniken (EP+KJP, gewichtet nach FK, AK, UK und TK) **per Zufall** ausgewählt
- Einverständnis der Klinikleitung für individuelle Rater-Tätigkeit liegt vor
- Gemeinsame Auswahl (Kliniken & EPPIK) der Abteilungen bzw. Einheiten
- Nennung von mind. 4 geeigneten Mitarbeiter*innen als Rater:in
  - Je 2 Teams à 2 Personen (Ausnahme: Kleinst-Gruppen z.B. bei StäB - Stationsäquivalente Behandlung)
  - Vertreter*innen aus
    - ✓ Medizin oder Psychotherapie
    - ✓ Pflege oder Erziehung (KJP), Sozialdienst o.ä.
  - mit klinischer Erfahrung
- 4 Stichtagserhebungen im Abstand von 30 Tagen ab Mitte NOVEMBER
- Datenverarbeitung via COINS AG, Köln

# Terminplan
für
# Rater-Schulungen
im
# Oktober/November

| Slot | KW | TT | Datum | Slot | Einrichtung |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 41 | Di | 12.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 2 | 41 | DI | 12.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 3 | 41 | Mi | 13.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 4 | 41 | MI | 13.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 5 | 41 | Do | 14.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 6 | 42 | Mi | 20.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 7 | 42 | Do | 21.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 8 | 43 | Di | 26.10. | 10:00-12:30 | EP |
| 9 | 43 | Di | 26.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 10 | 43 | Mi | 27.10. | 10:00-12:30 | KJP |
| 11 | 43 | Mi | 27.10. | 15:00-17:30 | EP |
| 12 | 43 | Do | 28.10. | 15:00-17:30 | KJP |
| 13 | 44 | Di | 2.11. | 10:00-12:30 | KJP |
| 14 | 44 | DI | 2.11. | 15:00-17:30 | EP |
| 15 | 44 | Mi | 3.11. | 10:00-12:30 | EP |
| 16 | 44 | MI | 3.11. | 15:00-17:30 | KJP |

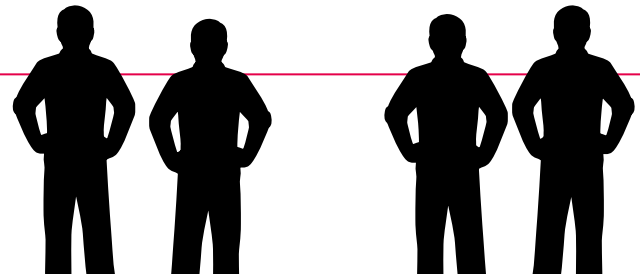
Die Experten für die Rater-Schulungen werden nach einem allgemeinen Teil für rund 1 Stunde (max.



KJP

# Fallbeispiele mit unterschiedlichen Bedarfsausprägungen = Fall-“Vignetten”

1. **Mädchen, 11 Jahre.** Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug; aufgrund eines kindlichen Rheumas (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr möglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht. Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schützen“ Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein“) abgelehnt.
2. **Mädchen, 10 Jahre.** Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Station. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an- und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnung für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen. Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch keine Superinfektion Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen. Eltern beide Lehrer, pädagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5.Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort befürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist.
3. **Mädchen, 8 Jahre.** Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer. Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unteren Normbereich. 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlung abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung
4. **Mädchen, 16 Jahre.** Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Immer wieder auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. Schwanger im 4. Monat. Zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße).



# Worauf Sie bei der Erhebung achten sollten:

**Für Sie zum Nachlesen!**

**1.Im Mittelpunkt der Erhebung steht die Einschätzung des Behandlungsbedarfs, darum erfolgt eine Einordnung in die Psych-PV-Kategorie am Stichtag erst zweiten Durchlauf.** Dabei ist darauf zu achten, dass dies wirklich ein separater Bewertungsvorgang ist. Die Bewertung nach Clustern / Psych-PV darf nicht in einem Arbeitsschritt erfolgen! (Am besten ist eine Arbeitspause zwischen den beiden Erhebungs-Phasen.)

**2. Bitte bewerten Sie für die Kategorien PSY, SOM und SOZ, ob regelhafter Behandlungsbedarf oder ein erhöhter Bedarf zur Behandlung des Patienten vorliegt.**

a. Wichtig: Bei der Zuordnung darf nicht immer an den Extremfall gedacht werden!
b. Fragen Sie sich bei jedem Fall: Was geht über den Regelaufwand hinaus?
c. PSY 1, SOM 1 und SOZ 1 bedeutet nicht „kein Aufwand“, sondern es handelt sich um den Regelaufwand, den eine psychiatrische Einrichtung für einen Patienten zu leisten hat.

**3. Es wird der Behandlungsbedarf des Patienten, der Patientin am Stichtag erhoben.**

**4. Tagesgenaue Einschätzung heißt:**

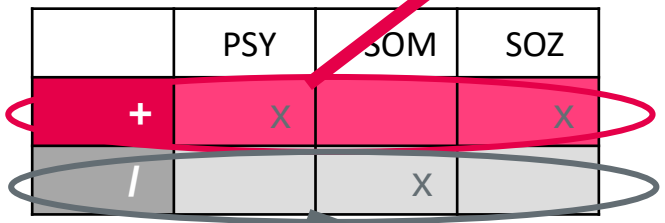
a. Der Bedarf für die Behandlung – vor allem für den psycho-sozialen Bereich - ist nicht immer an einem einzigen Tag zu erfassen, da hier unter Umständen nicht täglich ein Behandlungsbedarf anfällt.
b. Angelehnt an das Vorgehen bei der Stichtagserhebung der Psych-PV kann man für die Bewertung auch den vorangegangenen und den Folgetag bei der Bewertung berücksichtigen

**4. Für die KJP:** Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY 2 einzustufen

**5. Bei der Einschätzung des Behandlungsbedarfes** darf das eigene stationäre Setting, in dem der Erhebende tätig ist, nicht primär in die Bewertung einfließen. Der Behandlungsbedarf ist von der aktuellen Befindlichkeit und Systemkonstellation des Patienten abhängig.

6. Angehörigenthematiken fallen nicht immer ausschließlich unter den psycho-sozialen Behandlungsbedarf.

KJP




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Erhöhter Behandlungsbedarf:

umfasst eine hohe Frequenz von Kontakten und Gesprächen, kurzfristigen Interventionen unterschiedlicher Berufsgruppen, Anleitung und Begleitung, erhöhten Pflegeaufwand, erhöhten Aufwand für Abstimmung, Koordination, Kommunikation sowie Einzelbetreuungsanforderungen

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik + darüber hinaus)**

**Frage, die Sie sich bei jeden Fall stellen: „Was geht über den Regelaufwand hinaus?“**

## Regelbedarf der Behandlung:

umfasst alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und darüber hinaus erforderlichen Tätigkeiten, die für die Behandlung der Patienten in der Regel erforderlich sind

**(Behandlung mit den regelhaften Mitteln der Klinik)**

**Hinweis:** Für die KJP: Kinder unter 8 Jahren (Entwicklungsalter) sind immer mit einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden und deshalb immer als PSY + einzustufen

- Bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten ist der erzieherische Bedarf zusätzlich zu berücksichtigen.

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

# Fall-Vignetten KJP

# -Beispiele für

# regelhaften oder erhöhten Bedarf-

## Fallbeispiel mit regelhaftem Bedarf in allen drei Dimensionen = Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand

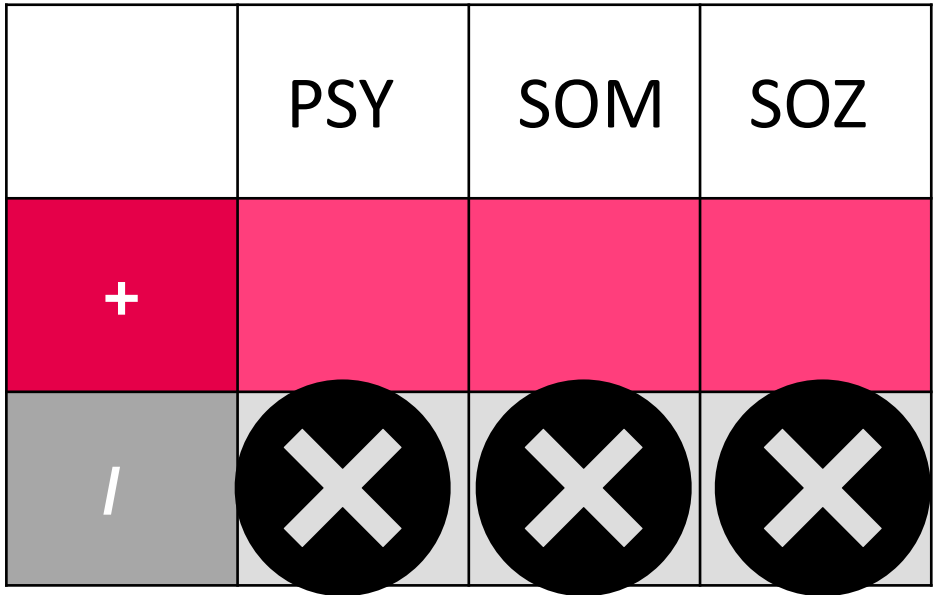
**Fall 3: Junge, 15 Jahre.** Depressive Störung seit 4 Monaten (herabgesetzte Stimmung, Antrieblosigkeit, Konzentrationsstörung) ohne Suizidalität. Ambulante Therapie ohne Erfolg. Bisweilen Cannabisgebrauch in der letzten Zeit (max. 1x/Wo.). Einschlafstörungen bis 2 Uhr, spielt am Smartphone. Medikamentöse antidepressive Therapie erfolgt ohne besondere Nebenwirkungen. Besucht Sportgymnasium, Schulbesuch noch erhalten, aber Leistungsknick (Niveau um 1 Note abgesunken) seit Depression.

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Fallbeispiel mit regelhaftem Bedarf in allen drei Dimensionen = Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand

**Fall 3: Junge, 15 Jahre.** Depressive Störung seit 4 Monaten (herabgesetzte Stimmung, Antrieblosigkeit, Konzentrationsstörung) ohne Suizidalität. Ambulante Therapie ohne Erfolg. Bisweilen Cannabisgebrauch in der letzten Zeit (max. 1x/Wo.). Einschlafstörungen bis 2 Uhr, spielt am Smartphone (regelhafter psychiatrischer Bedarf). Medikamentöse antidepressive Therapie erfolgt ohne besondere Nebenwirkungen (regelhafter somatischer Bedarf). Besucht Sportgymnasium, Schulbesuch noch erhalten, aber Leistungsknick (Niveau um 1 Note abgesunken) seit Depression (regelhafter psychosozialer Bedarf).




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

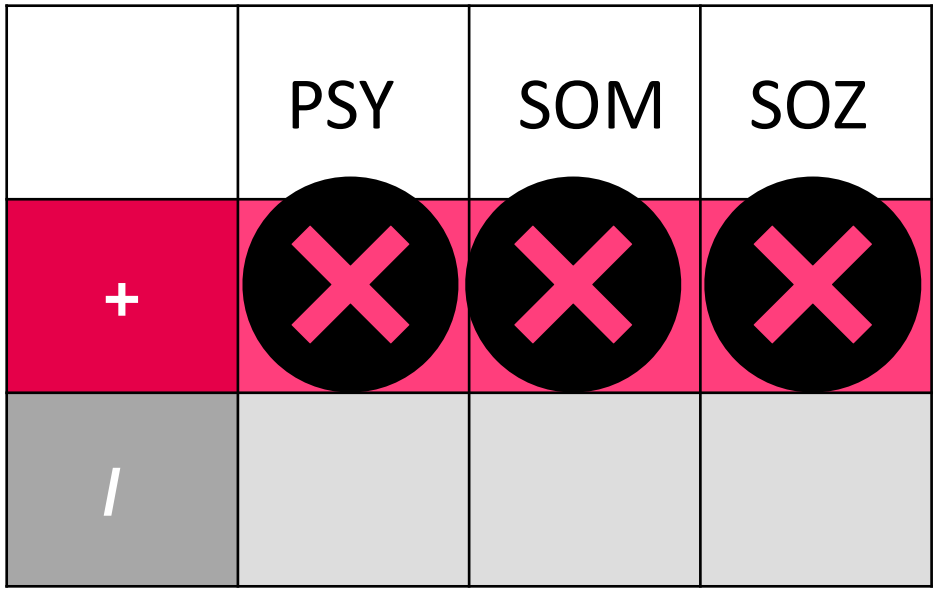
## Fallbeispiel mit erhöhtem Bedarf in allen drei Dimensionen
## = Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand

**Fall 3: Junge, 15 Jahre.** Psychotische Episode mit ausgeprägter halluzinatorisch-desorientierter und Symptomatik, ebenso ausgeprägte Angst; benötigt ständige Betreuung. Multiple Organmissbildungen, Z.n. mehrfachen Herz-Operationen; hat regelmäßig tachykarde Krisen mit ärztlich-pflegerischem Interventionsbedarf. Deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit; Pflegeaufwand deutlich erhöht. Eltern sind beide alkoholabhängig und kaum in der Lage das Kind zu besuchen, getrennt lebend. Patient lebt bis heute bei der teils fassadär fürsorglichen und mit dem Jugendamt und allen Therapeuten vordergründig kooperierenden Mutter, dennoch sollte aufgrund der Gefährdung durch den erhöhten somatischer Pflegebedarf nach Abklingen der akuten Symptomatik eine Fremdunterbringung angebahnt werden.

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

## Fallbeispiel mit erhöhtem Bedarf in allen drei Dimensionen
## = Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand

**Fall 3: Junge, 15 Jahre.** Psychotische Episode mit ausgeprägter halluzinatorisch-desorientierter und Symptomatik, ebenso ausgeprägte Angst; benötigt ständige Betreuung (erhöhter psychiatrischer Bedarf). Multiple Organmissbildungen, Z.n. mehrfachen Herz-Operationen; hat regelmäßig tachykarde Krisen mit ärztlich-pflegerischem Interventionsbedarf. Deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit; Pflegeaufwand deutlich erhöht (erhöhter somatischer Bedarf). Eltern sind beide alkoholabhängig und kaum in der Lage das Kind zu besuchen, getrennt lebend. Patient lebt bis heute bei der teils fassadär fürsorglichen und mit dem Jugendamt und allen Therapeuten vordergründig kooperierenden Mutter, dennoch sollte aufgrund der Gefährdung durch den erhöhten somatischer Pflegebedarf nach Abklingen der akuten Symptomatik eine Fremdunterbringung angebahnt werden (erhöhter psychosozialer Bedarf).



Pause

# Fall-Vignetten KJP

## -jetzt sind Sie dran mit der Einschätzung-

5-10 Min. Pause
Anschließend übernimmt jeder eine Fallvignette (Fallbeispiel).

# Beispielhafte Vignetten A bis D der Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. **Mädchen, 11 Jahre.** Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug; aufgrund eines kindlichen Rheum as (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr m öglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht. Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schü tzen“ Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein“) abgelehnt.

2. **Mädchen, 10 Jahre.** Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Stat ion. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an - und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnu ng für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen. Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch kei ne Superinfektion Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen. Eltern beide Lehrer, pä dagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5.Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort bef ürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist.

3. **Mädchen, 8 Jahre.** Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer. Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unte ren Normbereich. 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlun g abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung

4. **Mädchen, 16 Jahre.** Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Immer wiede r auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. Schwanger im 4. Monat. Zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße).

Vignetten und entsprechende Dimensionsausprägungen wurden im Rahmen der Machbarkeitsstudie in mehreren Durchgängen validiert

| | PSY | SOM | SOZ |
|---|---|---|---|
| + | | | |
| / | | | |

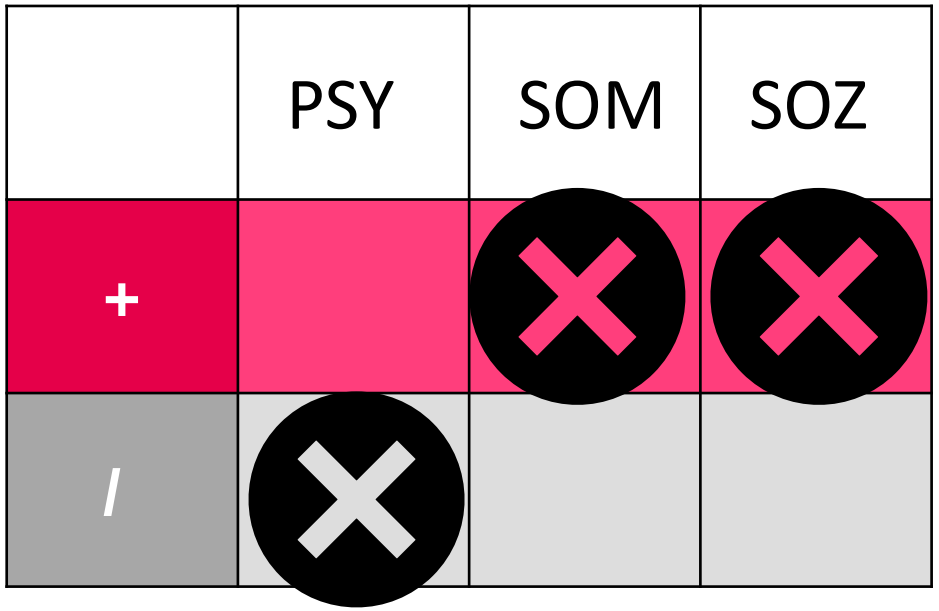
**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

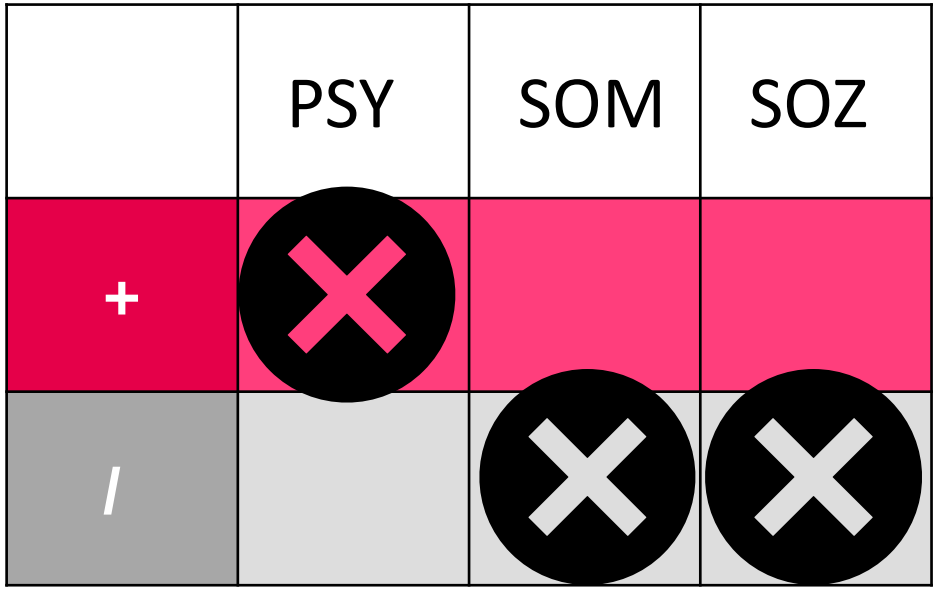
## Vignette A

**Fall 1: Mädchen, 11 Jahre.** Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug; aufgrund eines kindlichen Rheumas (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr möglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht. Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schützen“ Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein“) abgelehnt.



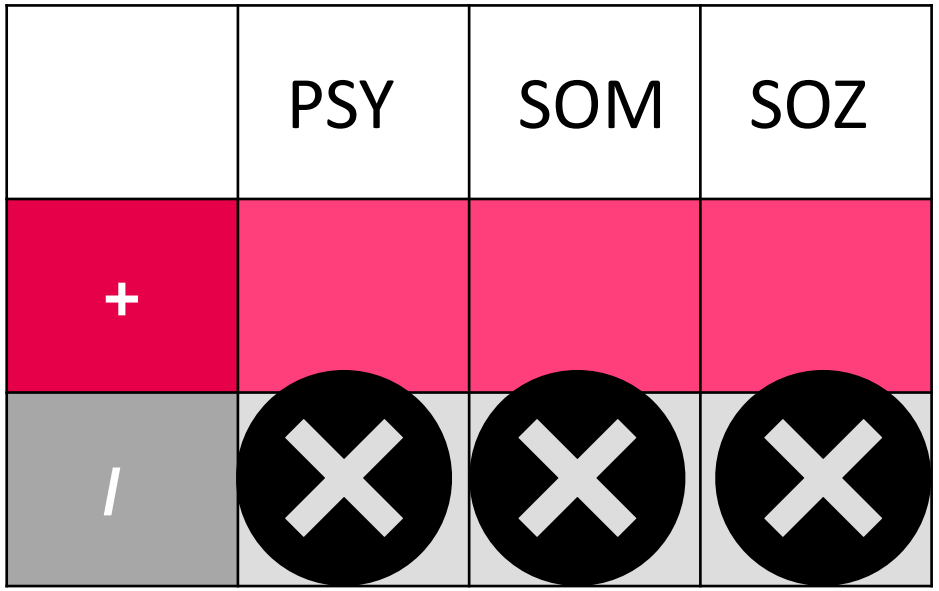
## Vignette B

**Fall 2: Mädchen, 10 Jahre.** Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Station. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an- und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnung für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen. Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch keine Superinfektion Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen. Eltern beide Lehrer, pädagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5.Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort befürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist.



## Vignette C

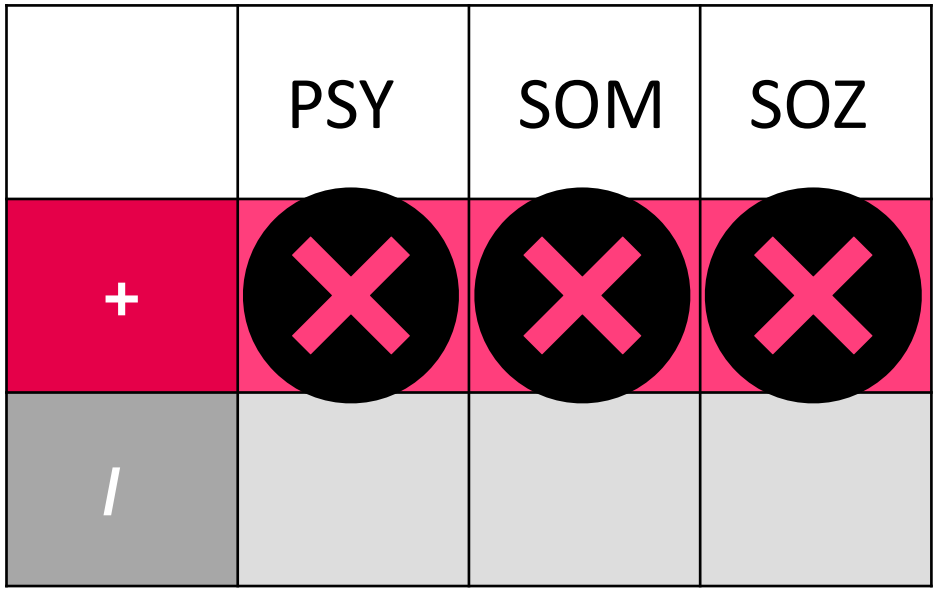
**Fall 1: Mädchen, 8 Jahre.** Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer. Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unteren Normbereich. 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlung abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung.




**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

## Vignette D

**Fall 5: Mädchen, 16 Jahre.** Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Immer wieder auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. Schwanger im 4. Monat. Zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße).

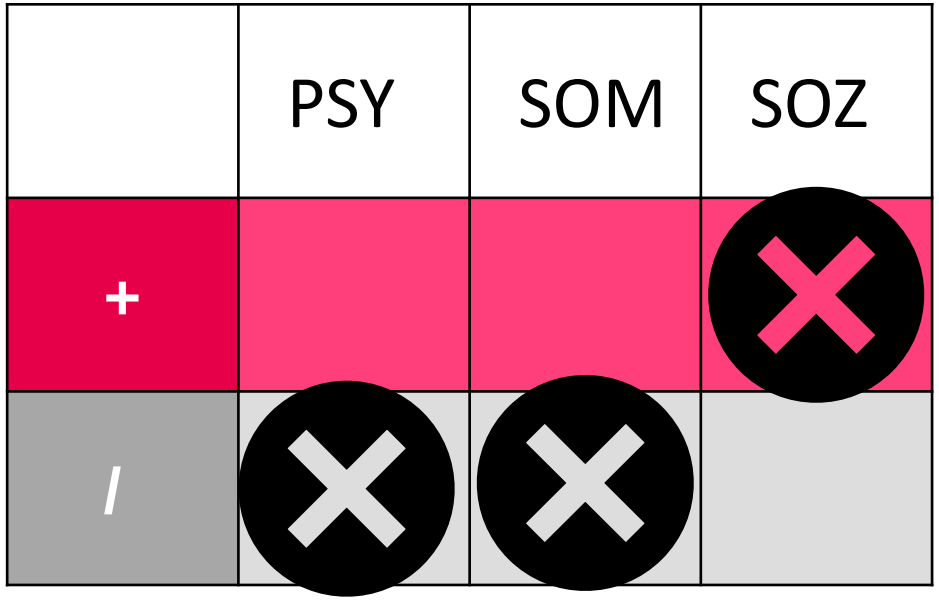



**PSY=** Psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosomatischer Bedarf
**SOM=** Somatischer Bedarf
**SOZ=** Psychosozialer Bedarf

# Fallvignetten E bis H

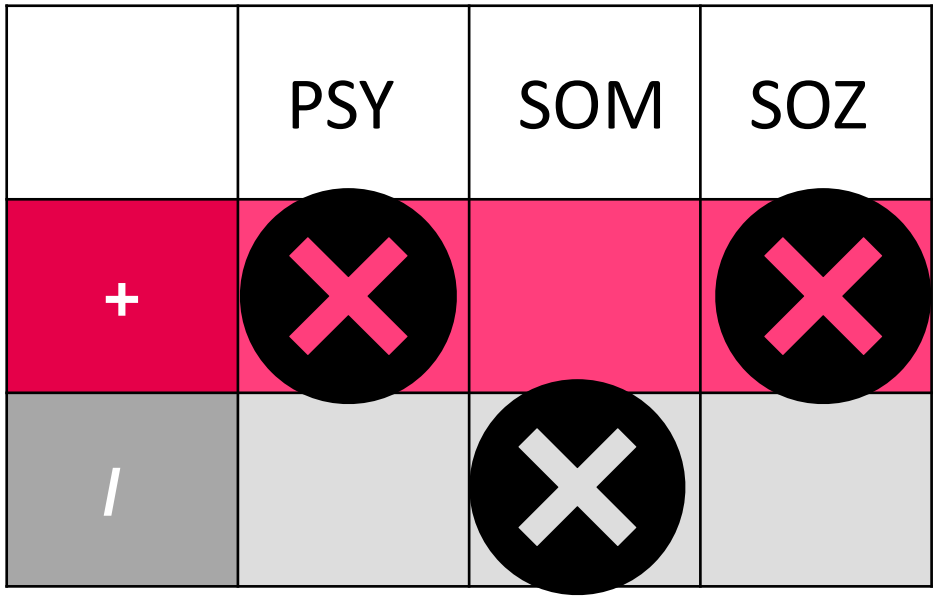
## Vignette E

**Fall 1: Junge, 9 Jahre.** ADHS vordiagnostiziert, mit Methylphenidat behandelt, jedoch unregelmäßige Einnahme. Er ist sehr unaufmerksam und erhöht ablenkbar. Intelligenz durchschnittlich. Wegen Schlafmangels (spätes Zubettgehen, schlechtes Einschlafen) ist Patient chronisch müde. Auf Station mit Hilfe von normalen Einschlafritualen schläft er gut ein. Patient hat tendenziell Untergewicht aufgrund Hyperaktivität, frühstückt aber auch nie. Ansonsten körperlich fit. Schlechte Adhärenz der Eltern. Vater ist alleinerziehend, hat Depression mit bereits mehrfacher stationärer Behandlung; Junge lebt in der Zeit jeweils bei Großmutter, die an einer zunehmenden Demenz leidet. Vater benötigt intensive Unterstützung in sozialen Belangen. Bisher keine Unterstützung durch das Jugendamt. Patient besucht 3. Klasse Grundschule, hat 2. Klasse wiederholt; hat Hausaufgaben unvollständig oder gar nicht, sehr schlechte Schulleistungen; es droht Umschulung in Förderschule.



# Vignette F

**Fall 3: Mädchen, 13 Jahre.** Bindungsstörung mit Enthemmung. Wahlloses Bindungsverhalten; auf Station gegenüber Mitpatienten und Mitarbeitern distanzgemindert und sexualisiert. Kein Gefahrenbewusstsein; häufige und unvermittelte Erregungszustände mit häufigem fremdaggressivem und gelegentlich autoaggressivem Verhalten; Patientin daher unberechenbar, so dass ständige Aufsicht erforderlich. Aktuell starkes fremdaggressives Verhalten (hat Polizist geschlagen und Mitpatientin gewürgt), nachdem die Polizei das Mädchen nachts am Bahnhof aufgegriffen hat. Unterbringung nach 1631b BGB in der KJPP im geschlossenen Klinikbereich nicht nur zur Krisenbehandlung, sondern auch zur Ermöglichung einer Regelbehandlung, ohne dass die hoch ambivalente Kontaktaufnahme durch Weglaufen unterbrochen oder verhindert wird.
Pflegezustand leicht vernachlässigt, sonst keine körperlichen Beeinträchtigungen. Bei intelligenzgeminderter Mutter bis Alter 2 Jahre aufgewachsen, dort körperlich und seelisch stark vernachlässigt, seither außerhäusliche Unterbringung mit häufigen Einrichtungswechseln aufgrund Problemverhalten. Promiskuität mit z.T. Beziehungen mit erwachsenen Männern. Wohnen in Inobhutnahmestelle, keine Beschulbarkeit, häufiges Entweichen. Offene Jugendhilfeangebote sind bis hin zur intensivtherapeutischen Wohnmaßnahme ausgeschöpft.

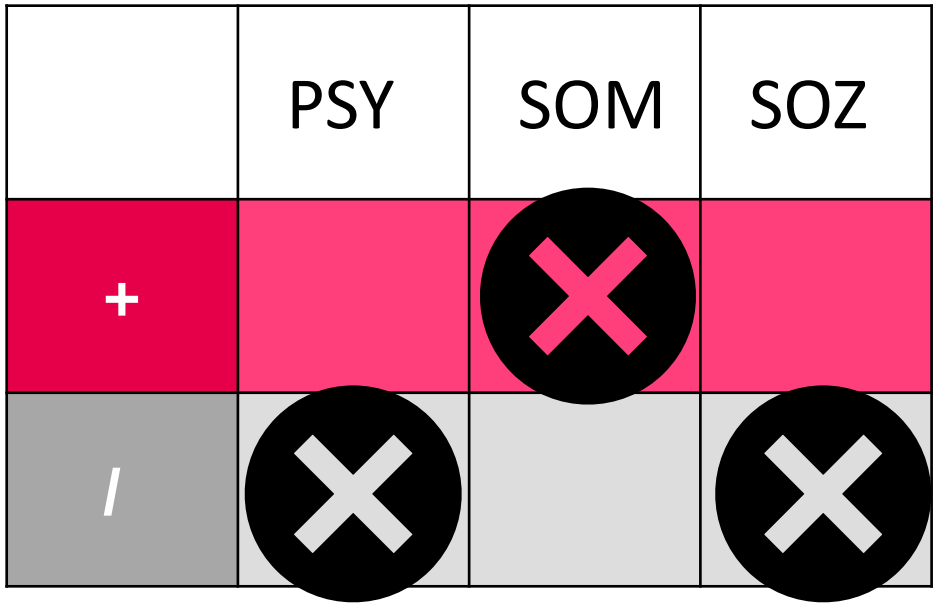



Forum für Gesundheitswirtschaft

KJP

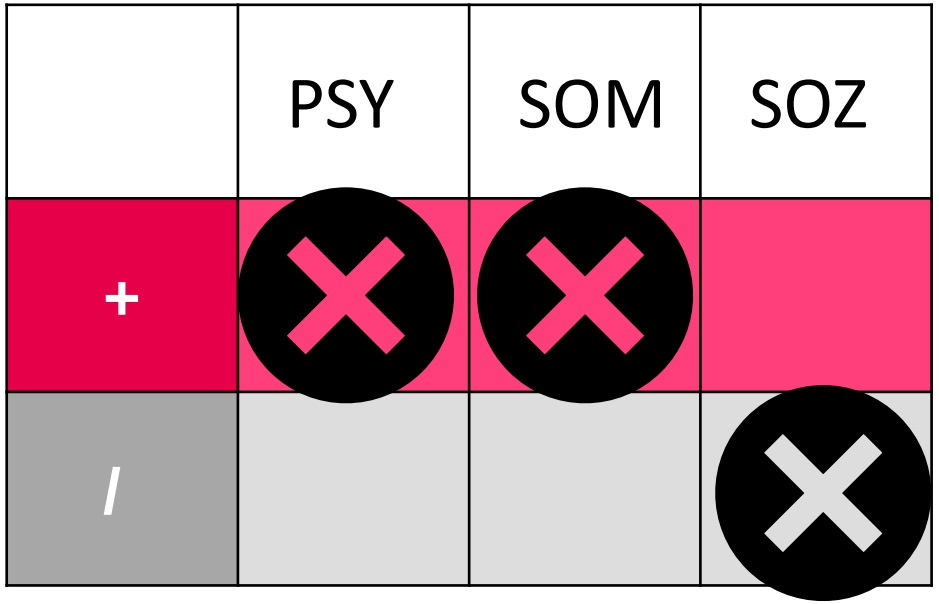
## Vignette G

**Fall 3: Mädchen, 16 Jahre.** Mittelgradige Depression, keine Suizidalität. Seit 2 Jahren Morbus Crohn mit mehreren Schüben, medikamentös bisher nicht beherrschbar, gehäuft Krankenhausaufenthalte und aktuell gehäuft Durchfälle Untergewicht, BMI 10. Altersperzentile. Schulisch krankheitsbedingt Phasen vermehrter Fehltage, Leistungen im mittleren Bereich, Sozialkontakte stabil. Eltern sind unterstützend, biologische 2-Eltern-Herkunftsfamilie untere Mittelschicht. Eltern sind deutlich in Sorge um die Tochter. Die drei Geschwister sind gesund.



## Vignette H

**Fall 3: Mädchen, 13 Jahre.** Anorexia nervosa mit BMI 12. Altersperzentile, Amenorrhoe, Obstipation, erhöhter Bewegungsdrang, heimliches exzessives Wassertrinken. Keinerlei Krankheitseinsicht, will weitere Gewichtsabnahme, was durch Daueraktivität auf Station auch erfolgt ist, Gewichtskurve stagnierend bzw. undulierend. Benötigt 1:1 Betreuung beim Essen, sowie engmaschige Überwachung des Bewegungsverhaltens. Dekubitus-Stellen auf den Sitzhöckern, regelmäßiges Wundmanagement erforderlich; relevanter Perikarderguss kardiologisch kontrollbedürftig. Benötigt 1:1 Betreuung bei Körperpflege, sofern sie diese zulässt. Entstammt einer leistungsorientierten, formal heilen Familie mit sehr kooperativer, aber mit dem Leben unzufriedenen und überprotektiver Mutter.



# Feedback

Hinweise & Anregungen

# Kontakt

eppik@forum-fuer-gesundheitswirtschaft.org

**Anlage 6: DSGVO COINS Forum**

# Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DS-GVO

Auftraggeber (Verantwortlicher):

Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH

Am Wall 142

28195 Bremen

Auftragnehmer (Auftragsverarbeiter):

COINS Information Systems AG

Aduchtstr. 7

50668 Köln

## 1. Gegenstand und Dauer des Auftrags

(1) Gegenstand

Der Gegenstand des Auftrags ist das vom Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte Forschungsprojekt „EPPIK – Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken.

Die Datenerhebung (Arbeitspaket I= Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH) findet zur Überprüfung der Reliabilität von Zuordnungen realer Patient*innen zu den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater statt.

(2) Dauer

Die Dauer dieses Auftrags (Laufzeit) entspricht der Laufzeit des Forschungsprojektes „EPPIK“.

## 2. Konkretisierung des Auftragsinhalts

(1) Art und Zweck der vorgesehenen Verarbeitung von Daten

Art und Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Auftragnehmer für den Auftraggeber ergeben sich durch den Gegenstand dieses Auftrags. Vergleiche hierzu auch TZ 1.(1).

Die Erbringung der vertraglich vereinbarten Datenverarbeitung findet ausschließlich in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum statt. Jede Verlagerung in ein Drittland bedarf der vorherigen Zustimmung des Auftraggebers und darf nur erfolgen, wenn die besonderen Voraussetzungen der Art. 44 ff. DS-GVO erfüllt sind.

(2) Art der Daten (entsprechend der Definition von Art. 4 Nr. 1, 13, 14 und 15 DS-GVO)

Es werden folgende personenbezogenen Daten erfasst:

- Patientendaten: pseudonymisierte Fallnummer (wird im weiteren Verlauf mit einem Hashverfahren anonymisiert), Hauptdiagnose, Geburtsjahr, Geschlecht, Behandlungsschwere und PPP-RL Einstufung
- Rater (Mitarbeiter): E-Mail-Adresse, Geburtsjahr, Geschlecht, Berufsgruppe und Berufserfahrung

(3) Kategorien betroffener Personen (entsprechend Definition von Art. 4 Nr. 1 DS-GVO)

Die Kategorien der durch die Verarbeitung betroffenen Personen sind:

- Patienten
- Rater: Mitarbeiter, die die Daten der Patienten erfassen

## 3. Technisch-organisatorische Maßnahmen

(1) Der Auftragnehmer hat die Umsetzung der im Vorfeld der Auftragsvergabe dargelegten und erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen vor Beginn der Verarbeitung, insbesondere hinsichtlich der konkreten Auftragsdurchführung zu dokumentieren und dem Auftraggeber zur Prüfung zu übergeben. Bei Akzeptanz durch den Auftraggeber werden die dokumentierten Maßnahmen Grundlage des Auftrags. Soweit die Prüfung/ein Audit des Auftraggebers einen Anpassungsbedarf ergibt, ist dieser einvernehmlich umzusetzen.

(2) Der Auftragnehmer hat die Sicherheit gem. Art. 28 Abs. 3 lit. c, 32 DS-GVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DS-GVO herzustellen. Insgesamt handelt es sich bei den zu treffenden Maßnahmen um Maßnahmen der Datensicherheit und zur Gewährleistung eines dem Risiko angemessenen Schutzniveaus hinsichtlich der Vertraulichkeit, der Integrität, der Verfügbarkeit sowie der Belastbarkeit der Systeme. Dabei sind der Stand der Technik, die Implementierungskosten und die Art, der Umfang und die Zwecke der Verarbeitung sowie die unterschiedliche Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 DS-GVO zu berücksichtigen [Einzelheiten in Anlage 1].

(3) Die technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen dem technischen Fortschritt und der Weiterentwicklung. Insoweit ist es dem Auftragnehmer gestattet, alternative adäquate Maßnahmen umzusetzen. Dabei darf das Sicherheitsniveau der festgelegten Maßnahmen nicht unterschritten werden. Wesentliche Änderungen sind zu dokumentieren.

## 4. Berichtigung, Einschränkung und Löschung von Daten

(1) Der Auftragnehmer darf die Daten, die im Auftrag verarbeitet werden, nicht eigenmächtig, sondern nur nach dokumentierter Weisung des Auftraggebers berichtigen, löschen oder deren Verarbeitung einschränken. Soweit eine betroffene Person sich diesbezüglich unmittelbar an den Auftragnehmer wendet, wird der Auftragnehmer dieses Ersuchen unverzüglich an den Auftraggeber weiterleiten.

(2) Soweit vom Leistungsumfang umfasst, sind Löschkonzept, Recht auf Vergessenwerden, Berichtigung, Datenportabilität und Auskunft nach dokumentierter Weisung des Auftraggebers unmittelbar durch den Auftragnehmer sicherzustellen.

## 5. Qualitätssicherung und sonstige Pflichten des Auftragnehmers

Der Auftragnehmer hat zusätzlich zu der Einhaltung der Regelungen dieses Auftrags gesetzliche Pflichten gemäß Art. 28 bis 33 DS-GVO sowie des § 203 StGB; insofern gewährleistet er insbesondere die Einhaltung folgender Vorgaben:

a) Schriftliche Bestellung eines Datenschutzbeauftragten, der seine Tätigkeit gemäß Artt. 38 und 39 DS-GVO ausübt. Als Datenschutzbeauftragter ist beim Auftragnehmer Lars Christian Berger bestellt. Ein Wechsel des Datenschutzbeauftragten ist dem Auftraggeber unverzüglich mitzuteilen.

b) Die Wahrung der Vertraulichkeit gemäß Artt. 28 Abs. 3 S. 2 lit. b, 29, 32 Abs. 4 DS-GVO sowie die Wahrung der beruflichen Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB. Der Auftragnehmer setzt bei der Durchführung der Arbeiten nur Beschäftigte ein, die auf die o. g. Sachverhalte verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden. Der Auftragnehmer und jede dem Auftragnehmer unterstellte Person, die Zugang zu personenbezogenen Daten hat, dürfen diese Daten ausschließlich entsprechend der Weisung des Auftraggebers verarbeiten einschließlich der in diesem Vertrag eingeräumten Befugnisse, es sei denn, dass sie gesetzlich zur Verarbeitung verpflichtet sind.

c) Die Umsetzung und Einhaltung aller für diesen Auftrag erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Artt. 28 Abs. 3 S. 2 lit. c, 32 DS-GVO [Einzelheiten in Anlage 1].

d) Der Auftraggeber und der Auftragnehmer arbeiten auf Anfrage mit der Aufsichtsbehörde bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zusammen.

e) Die unverzügliche Information des Auftraggebers über Kontrollhandlungen und Maßnahmen der Aufsichtsbehörde, soweit sie sich auf diesen Auftrag beziehen. Dies gilt auch, soweit eine zuständige Behörde im Rahmen eines Ordnungswidrigkeits- oder Strafverfahrens in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der Auftragsverarbeitung beim Auftragnehmer ermittelt.

**f)** Soweit der Auftraggeber seinerseits einer Kontrolle der Aufsichtsbehörde, einem Ordnungswidrigkeits- oder Strafverfahren, dem Haftungsanspruch einer betroffenen Person oder eines Dritten oder einem anderen Anspruch im Zusammenhang mit der Auftragsverarbeitung beim Auftragnehmer ausgesetzt ist, hat ihn der Auftragnehmer nach besten Kräften zu unterstützen.

g) Der Auftragnehmer kontrolliert regelmäßig die internen Prozesse sowie die technischen und organisatorischen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass die Verarbeitung in seinem Verantwortungsbereich im Einklang mit den Anforderungen des geltenden Datenschutzrechts erfolgt und der Schutz der Rechte der betroffenen Person gewährleistet wird.

**h)** Nachweisbarkeit der getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen gegenüber dem Auftraggeber im Rahmen seiner Kontrollbefugnisse nach Ziffer 7 dieses Vertrages.

## 6. Unterauftragsverhältnisse

(1) Als Unterauftragsverhältnisse im Sinne dieser Regelung sind solche Dienstleistungen zu verstehen, die sich unmittelbar auf die Erbringung der Hauptleistung beziehen. Nicht hierzu gehören Nebenleistungen, die der Auftragnehmer z.B. als Telekommunikationsleistungen, Post-/Transportdienstleistungen, Wartung und Benutzerservice oder die Entsorgung von Datenträgern sowie sonstige Maßnahmen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit, Verfügbarkeit, Integrität und Belastbarkeit der Hard- und Software von Datenverarbeitungsanlagen in Anspruch nimmt. Der Auftragnehmer ist jedoch verpflichtet, zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit der Daten des Auftraggebers auch bei ausgelagerten Nebenleistungen angemessene und gesetzeskonforme vertragliche Vereinbarungen sowie Kontrollmaßnahmen zu ergreifen.

(2) Der Auftragnehmer darf Unterauftragnehmer (weitere Auftragsverarbeiter) nur nach vorheriger ausdrücklicher schriftlicher bzw. dokumentierter Zustimmung des Auftraggebers beauftragen.

a) Der Auftraggeber stimmt der Beauftragung der nachfolgenden Unterauftragnehmer zu unter der Bedingung einer vertraglichen Vereinbarung nach Maßgabe des Art. 28 Abs. 2-4 DS-GVO:

| Firma Unterauftragnehmer | Anschrift/Land | Leistung |
|---|---|---|
| Hetzner Online GmbH | Industriestr. 25, 91710 Gunzenhausen, Deutschland | Bereitstellung von dedizierten Servern |

b) Die Auslagerung auf Unterauftragnehmer oder der Wechsel des bestehenden Unterauftragnehmers sind zulässig, soweit:
   - der Auftragnehmer eine solche Auslagerung auf Unterauftragnehmer dem Auftraggeber eine angemessene Zeit vorab schriftlich oder in Textform anzeigt und
   - der Auftraggeber nicht bis zum Zeitpunkt der Übergabe der Daten gegenüber dem Auftragnehmer schriftlich oder in Textform Einspruch gegen die geplante Auslagerung erhebt und
   - eine vertragliche Vereinbarung nach Maßgabe des Art. 28 Abs. 2-4 DS-GVO zugrunde gelegt wird.

(3) Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an den Unterauftragnehmer findet nicht statt.

(4) Erbringt der Unterauftragnehmer die vereinbarte Leistung außerhalb der EU/des EWR stellt der Auftragnehmer die datenschutzrechtliche Zulässigkeit durch entsprechende Maßnahmen sicher. Gleiches gilt, wenn Dienstleister im Sinne von Abs. 1 Satz 2 eingesetzt werden sollen.

(5) Eine weitere Auslagerung durch den Unterauftragnehmer ist nicht gestattet.

## 7. Kontrollrechte des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber hat das Recht, im Benehmen mit dem Auftragnehmer Überprüfungen durchzuführen oder durch im Einzelfall zu benennende Prüfer durchführen zu lassen. Er hat das Recht, sich durch Stichprobenkontrollen, die in der Regel rechtzeitig anzumelden sind, von der Einhaltung dieser Vereinbarung durch den Auftragnehmer in dessen Geschäftsbetrieb zu überzeugen.

(2) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass sich der Auftraggeber von der Einhaltung der Pflichten des Auftragnehmers nach Art. 28 DS-GVO überzeugen kann. Der Auftragnehmer verpflichtet sich, dem Auftraggeber auf Anforderung die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und insbesondere die Umsetzung der technischen und organisatorischen Maßnahmen nachzuweisen.

(3) Der Nachweis solcher Maßnahmen, die nicht nur den konkreten Auftrag betreffen, kann erfolgen durch

- die Einhaltung genehmigter Verhaltensregeln gemäß Art. 40 DS-GVO;
- die Zertifizierung nach einem genehmigten Zertifizierungsverfahren gemäß Art. 42 DS-GVO;
- aktuelle Testate, Berichte oder Berichtsauszüge unabhängiger Instanzen (z.B. Wirtschaftsprüfer, Revision, Datenschutzbeauftragter, IT-Sicherheitsabteilung, Datenschutzauditoren, Qualitätsauditoren);
- eine geeignete Zertifizierung durch IT-Sicherheits- oder Datenschutzaudit (z.B. nach BSI-Grundschutz).

(4) Für die Ermöglichung von Kontrollen durch den Auftraggeber kann der Auftragnehmer einen Vergütungsanspruch geltend machen.

## 8. Mitteilung bei Verstößen des Auftragnehmers

(1) Der Auftragnehmer unterstützt den Auftraggeber bei der Einhaltung der in den Artikeln 32 bis 36 der DS-GVO genannten Pflichten zur Sicherheit personenbezogener Daten, Meldepflichten bei Datenpannen, Datenschutz-Folgeabschätzungen und vorherige Konsultationen. Hierzu gehören u.a.

a) die Sicherstellung eines angemessenen Schutzniveaus durch technische und organisatorische Maßnahmen, die die Umstände und Zwecke der Verarbeitung sowie die prognostizierte Wahrscheinlichkeit und Schwere einer möglichen Rechtsverletzung durch Sicherheitslücken berücksichtigen und eine sofortige Feststellung von relevanten Verletzungsereignissen ermöglichen
b) die Verpflichtung, Verletzungen personenbezogener Daten unverzüglich an den Auftraggeber zu melden
c) die Verpflichtung, dem Auftraggeber im Rahmen seiner Informationspflicht gegenüber dem Betroffenen zu unterstützen und ihm in diesem Zusammenhang sämtliche relevante Informationen unverzüglich zur Verfügung zu stellen
d) die Unterstützung des Auftraggebers für dessen Datenschutz-Folgenabschätzung
e) die Unterstützung des Auftraggebers im Rahmen vorheriger Konsultationen mit der Aufsichtsbehörde

(2) Für Unterstützungsleistungen, die nicht in der Leistungsbeschreibung enthalten oder nicht auf ein Fehlverhalten des Auftragnehmers zurückzuführen sind, kann der Auftragnehmer eine Vergütung beanspruchen.

## 9. Weisungsbefugnis des Auftraggebers

(1) Mündliche Weisungen bestätigt der Auftraggeber unverzüglich (mind. Textform).

(2) Der Auftragnehmer hat den Auftraggeber unverzüglich zu informieren, wenn er der Meinung ist, eine Weisung verstoße gegen Datenschutzvorschriften. Der Auftragnehmer ist berechtigt, die Durchführung der entsprechenden Weisung solange auszusetzen, bis sie durch den Auftraggeber bestätigt oder geändert wird.

## 10. Löschung und Rückgabe von personenbezogenen Daten

(1) Kopien oder Duplikate der Daten werden ohne Wissen des Auftraggebers nicht erstellt. Hiervon ausgenommen sind Sicherheitskopien, soweit sie zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Datenverarbeitung erforderlich sind, sowie Daten, die im Hinblick auf die Einhaltung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten erforderlich sind.

(2) Nach Abschluss der vertraglich vereinbarten Arbeiten oder früher nach Aufforderung durch den Auftraggeber – spätestens mit Beendigung der Leistungsvereinbarung – hat der Auftragnehmer sämtliche in seinen Besitz gelangten Unterlagen, erstellte Verarbeitungs- und Nutzungsergebnisse sowie Datenbestände, die im Zusammenhang mit dem Auftragsverhältnis stehen, dem Auftraggeber auszuhändigen oder nach vorheriger Zustimmung datenschutzgerecht zu vernichten. Gleiches gilt für Test- und Ausschussmaterial. Das Protokoll der Löschung ist auf Anforderung vorzulegen.

(3) Dokumentationen, die dem Nachweis der auftrags- und ordnungsgemäßen Datenverarbeitung dienen, sind durch den Auftragnehmer entsprechend der jeweiligen Aufbewahrungsfristen über das Vertragsende hinaus aufzubewahren. Er kann sie zu seiner Entlastung bei Vertragsende dem Auftraggeber übergeben.

## 11. Haftung

1. Auftraggeber und Auftragnehmer haften für den Schaden, der durch eine nicht der DS-GVO entsprechende Verarbeitung verursacht wird gemeinsam im Außenverhältnis gegenüber der jeweiligen betroffenen Person.

2. Der Auftragnehmer haftet ausschließlich für Schäden, die auf einer von ihm durchgeführten Verarbeitung beruhen, bei der
    a. er den aus der DS-GVO resultierenden und speziell für Auftragsverarbeiter auferlegten Pflichten nicht nachgekommen ist oder
    b. er unter Nichtbeachtung der rechtmäßig erteilten Anweisungen des Auftraggebers handelte oder
    c. er gegen die rechtmäßig erteilten Anweisungen des Auftraggebers gehandelt hat.

3. Soweit der Auftraggeber zum Schadenersatz gegenüber dem Betroffenen verpflichtet ist, bleibt ihm der Rückgriff auf den Auftragnehmer vorbehalten.

4. Im Innenverhältnis zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer haftet der Auftragnehmer für den durch eine Verarbeitung verursachten Schaden jedoch nur, wenn er
    a. seinen ihm speziell durch die DS-GVO auferlegten Pflichten nicht nachgekommen ist oder
    b. unter Nichtbeachtung der rechtmäßig erteilten Anweisungen des Auftraggebers oder gegen Anweisungen gehandelt hat.

5. Weitergehende Haftungsansprüche nach den allgemeinen Gesetzen bleiben unberührt.

## 12. Schriftformklausel

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung und aller ihrer Bestandteile- einschließlich etwaiger Zusicherungen des Auftragnehmers – bedürfen einer schriftlichen Vereinbarung und des ausdrücklichen Hinweises darauf, dass es sich um eine Änderung bzw. Ergänzung dieser Regelungen handelt. Das Schriftformerfordernis gilt auch für den Verzicht auf dieses Formerfordernis.

## 13. Salvatorische Klausel

1. Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar erweisen oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt.

2. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahekommt.

3. Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbar, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.

## 14. Rechtswahl, Gerichtsstand

1. Es gilt deutsches Recht.

2. Gerichtsstand ist der Sitz des Auftraggebers.

Datum

Auftraggeber Auftragnehmer

# Anlage

## Technisch-organisatorische Maßnahmen nach § 64 BDSG (neu) i. S. d. Art. 32 DS-GVO

### 1. Pseudonymisierung (Art. 32 Abs. 1 lit. a DS-GVO; Art. 25 Abs. 1 DS-GVO)

Pseudonymisierung bedeutet, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise erfolgt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und entsprechenden TOMs unterliegen.

Dem Auftragnehmer liegen zu keinem Zeitpunkt diese zusätzlichen Informationen vor, noch wird er diese vom Auftraggeber anfordern.

### 2. Vertraulichkeit (Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO)

- **Zutrittskontrolle** bedeutet, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, Unbefugten den Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen, mit denen personenbezogene Daten verarbeitet oder genutzt werden, zu verwehren. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
  - Transpondersysteme
  - Türsicherung (elektrische Türöffner mit PIN)
  - Überwachungseinrichtung
  - Dienstanweisung, die das Verschließen der Diensträume bei Abwesenheit vorsieht

- **Zugangskontrolle** bedeutet, dass das Eindringen Unbefugter in die Datenverarbeitungssysteme zu verhindern ist. Der Auftragnehmer hat folgende technische und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich der Benutzeridentifikation und Authentifizierung umgesetzt:
  - Login mit Benutzername + Passwort
  - Richtlinie „Sicheres Passwort“
  - Automatische Sperrung (Kennwort-/ Passwortschutz und Pausenschaltung)
  - Einrichten eines Benutzerstammsatzes pro User
  - Verschlüsselung von Datenträgern

- **Zugriffskontrolle** bedeutet, dass unerlaubte Tätigkeiten in den Datenverarbeitungssystemen zu verhindern sind. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
  - Differenzierte Berechtigungen
  - Protokollierung
  - Veränderung
  - Löschung

- **Trennungskontrolle** bedeutet, dass Daten, die zu unterschiedlichen Zwecken erhoben wurden, auch getrennt verarbeitet werden. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - Mandantentrennung / Zweckbindung
    - Funktionstrennung / Entwicklung
    - Festlegung von Datenbankrechten
    - Berechtigungskonzept
    - Physikalische Trennung (Systeme / Datenbanken / Datenträger)

## 3. Integrität (Art. 32 Abs. 1 lit. b DS-GVO)

- **Weitergabekontrolle** bedeutet, dass bei der Weitergabe personenbezogener Daten Schutzmaßnahmen zu treffen sind. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - Verschlüsselung / Tunnelverbindung
    - Bereitstellung über verschlüsselte Verbindungen wie sftp, https
    - Protokollierung

- **Eingabekontrolle** bedeutet, Maßnahmen zu ergreifen, die zur nachträglichen Überprüfung, ob und von wem Daten eingegeben, verändert oder entfernt (gelöscht) worden sind, geeignet sind. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - Protokollierungssysteme
    - Versionierung

## 4. Verfügbarkeit und Belastbarkeit (Art. 32 Abs. 1 lit. b, c DS-GVO)

- **Verfügbarkeitskontrolle** bedeutet, die Daten gegen zufällige Zerstörung oder Verlust zu schützen. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - Virenschutz / Firewall
    - Die Server stehen in einem TÜV zertifizierten Rechenzentrum von Hetzner Online.

- **Wiederherstellbarkeit** bedeutet, dass die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten und der Zugang zu diesen, bei einem physischen und technischen Zwischenfall rasch wiederhergestellt werden kann. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - Backup-Systeme
    - Spiegeln von Festplatten (RAID)

- **Belastbarkeit** bedeutet, dass die IT widerstandsfähig aufgestellt sein muss, um starke Beanspruchung überstehen zu können. Der Auftragnehmer hat folgende Maßnahmen umgesetzt:
    - RAID-Systeme
    - Schutztechniken gegen DDos-Angriffe

# Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO, Art. 25 Abs. 1 DS-GVO

## 1. Auftragskontrolle

Die weisungsgemäße Auftragsdatenverarbeitung ist zu gewährleisten. Folgende Maßnahmen sind vom Auftragnehmer umgesetzt:

- Eindeutige Vertragsgestaltung
- Abschluss der notwendigen Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung
- Regelung zum Einsatz weiterer Subunternehmer
- Sicherstellung der Vernichtung von Daten bzw. der Anonymisierung nach Beendigung des Auftrags

## 2. Sonstige Maßnahmen

Es liegen folgende Dokumentationen zu sonstigen Maßnahmen vor:

- Interne Verhaltensregeln
- Interner Datenschutzbeauftragter
- Mitarbeiter geschult und auf Vertraulichkeit/ Datengeheimnis verpflichtet
- Die Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) wird bei Bedarf durchgeführt

# Fallbeschreibungen

Erwachsenenpsychiatrie

zur Ableitung des Behandlungsbedarfs und des Behandlungsaufwandes

Plattform-Personal

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1**  | **Som 1**  | **Soz 1**  |
| Mann, 24 Jahre | Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs | Bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik) | Gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums |
| Mann, 35 Jahre | Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten | Medikamentös kompensierter Bluthochdruck, multifaktorieller Genese | Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, intaktes soziales Umfeld |
| Frau, 55 Jahre | Aktuell abklingende, aber noch deutliche psychotische Symptomatik bei paranoider Schizophrenie | Raucherin, Übergewicht, mäßiges metabolisches Syndrom | Kontakt mit zwei Freundinnen, Lebt in therapeutischer Wohngemeinschaft |
| Frau, 72 Jahre | Depressive Episode bei M. Parkinson, gutes Krankheitsverständnis und Reflexionsvermögen | Gut eingestellter M. Parkinson, geringer Assistenzbedarf bei Körperpflege, etwas verwaschene Sprache | Stabile Ehe, gute soziale Kontakte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mann, 91 Jahre | Aktuell Beginn der Besserung einer depressiven Symptomatik, keine Suizidalität. Nicht mehr suizidal (bei Krankheitsbeginn initial hohes Suizidrisiko, deshalb stationäre Behandlung) | Außer einer im 2. Weltkrieg verlorenen Hand, künstlichen Augenlinsen und künstlichen Hüftgelenken körperlich gesund | Pensionierter Lehrer, mehrfach verwitwet, mehrere Kinder, z.T. in der Nähe lebend, gute familiäre Kontakte |

Fall 1: Mann, 24 Jahre. Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs, bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik), gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums

Fall 2: Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten, medikamentös kompensierter Bluthochdruck multifaktorieller Genese, verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, intaktes soziales Umfeld.

Fall 3: Frau, 55 Jahre. Aktuell abklingende, aber noch deutliche psychotische Symptomatik bei paranoider Schizophrenie. Raucherin, Übergewicht, mäßiges metabolisches Syndrom. Lebt in therapeutischer Wohngemeinschaft, Außenkontakte zu zwei langjährigen Freundinnen.

Fall 4: Frau, 72 Jahre. Depressive Episode bei M. Parkinson, gutes Krankheitsverständnis und Reflexionsvermögen. Gut eingestellter M. Parkinson, geringer Assistenzbedarf bei Körperpflege, etwas verwaschene Sprache. Stabile Ehe, gute soziale Kontakte.

Fall 5: Mann, 91 Jahre. Aktuell Beginn der Besserung einer depressiven Symptomatik, nicht mehr suizidal (bei Krankheitsbeginn initial hohes Suizidrisiko, deshalb stationäre Behandlung). Außer einer im 2. Weltkrieg verlorenen Hand, künstlichen Augenlinsen und künstlichen Hüftgelenken körperlich gesund. Pensionierter Lehrer, mehrfach verwitwet, mehrere Kinder, z.T. in der Nähe lebend, gute familiäre Kontakte.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 2: Erhöhter somatischer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 24 Jahre | Opiatabhängigkeit, zuhause kalten Heroin- und Tilidinentzug begonnen | Aufnahme wegen aktuell starkem Flüssigkeitsverlust bei Durchfall und Tränen- / Naselaufen, starken Schmerzen | Gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial gut integriert |
| Mann, 34 Jahre | PTSD nach Autounfall | Vor Verlegung in Psychiatrie mehrmonatige intensivmedizinische Behandlung mit Multiorganversagen nach Sepsis. Zum Einstufungszeitpunkt noch MRSA-Besiedlung mit Isolierung und Sanierung | Verheiratet, eine Tochter, stabile Familie und gesichertes Einkommen (EU-Rente, Unfallversicherung, berufstätige Ehefrau) |
| Frau, 52 Jahre | Schizodepressive Episode mit abnormem Bedeutungserleben und depressiver Verstimmung | Terminal niereninsuffizient, zum Einstufungszeitpunkt beginnende Hämodialyse | Geschieden, in neuer Partnerschaft lebend, stabile soziale Verhältnisse |
| Mann, 67 Jahre | Depression nach Hirnblutung - Therapie zur Sprachförderung begleitend zur antidepressiven Behandlung | Hemiparese rechts, deutlicher Assistenzbedarf bei Körperpflege, verlangsamt, gangunsicher, motorische Aphasie nach Hirnblutung, rezidivierende Blutdruckentgleisungen, auch beim Versuch verbaler Kommunikation - | Rentner, stabile Ehe, unterstützende Kinder |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Einstellung des Blutdrucks erforderlich | |
| Frau, 72 Jahre | Pseudohalluzinose mit noch vorhandener Einsichtsfähigkeit in Fehlwahrnehmungen nach Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation, mit quälenden biografischen Inhalten (sieht verstorbene Angehörige in der Wohnung, weiß gleichzeitig, dass sie tot sind) | Komplizierte Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation; hoher Assistenzbedarf bei Körperpflege und Alltagsaktivitäten, Schlafprobleme | Stabile Ehe, ausreichend soziale Kontakte, Ambulante Pflege (SGB XI) |
| Frau, 83 Jahre | Mittelschwere depressive Episode nach Versuch der Antidepressiva-Reduktion bei rezidivierender depressiver Erkrankung mit schwerer Inappetenz | Zum Einstufungszeitpunkt entgleister insulinpflichtiger Diabetes (initial Aufnahme mit schwerer Hypoglykämie und eintägige Behandlung in der Somatik), kachektisch. | Alleinlebend, sich mit Unterstützung durch Nachbarschaftshilfe selbst versorgend und sozial integriert |

Fall 1: Mann, 24 Jahre, Opiatabhängigkeit, zuhause kalten Heroin- und Tilidinentzug begonnen, Aufnahme wegen aktuell starkem Flüssigkeitsverlust bei Durchfall und Tränen- / Naselaufen, starken Schmerzen. Gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial gut integriert.

Fall 2: Mann, 34 Jahre. PTSD nach Autounfall. Vor Verlegung in Psychiatrie mehrmonatige intensivmedizinische Behandlung mit Multiorganversagen nach Sepsis. Zum Einstufungszeitpunkt noch MRSA-Besiedlung mit Isolierung und Sanierung. Verheiratet, eine Tochter, stabile Familie und gesichertes Einkommen (EU-Rente, Unfallversicherung, berufstätige Ehefrau).

Fall 3: Frau, 52 Jahre. Schizodepressive Episode mit abnormem Bedeutungserleben und depressiver Verstimmung, Terminal niereninsuffizient, zum Einstufungszeitpunkt beginnende Hämodialyse. Geschieden, in neuer Partnerschaft lebend, stabile soziale Verhältnisse.

Fall 4: Mann, 67 Jahre. Depression nach Hirnblutung - Therapie zur Sprachförderung begleitend zur antidepressiven Behandlung. Hemiparese rechts, deutlicher Assistenzbedarf bei Körperpflege, verlangsamt, gangunsicher, motorische Aphasie, rezidivierende Blutdruckentgleisungen, auch beim Versuch verbaler Kommunikation - Einstellung des Blutdrucks erforderlich. Rentner, stabile Ehe, unterstützende Kinder.

Fall 5: Frau, 72 Jahre. Pseudohalluzinose mit noch vorhandener Einsichtsfähigkeit in Fehlwahrnehmungen nach Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation, mit quälenden biografischen Inhalten (sieht verstorbene Angehörige in der Wohnung, weiß gleichzeitig, dass sie tot sind). Komplizierte Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation. Hoher Assistenzbedarf bei Körperpflege und Alltagsaktivitäten. Schlafprobleme. Stabile Ehe, ausreichend soziale Kontakte, zuhause ambulante Pflege nach SGB XI.

Fall 6: Frau, 83 Jahre. Mittelschwere depressive Episode nach Versuch der Antidepressiva-Reduktion bei rezidivierender depressiver Erkrankung mit schwerer Inappetenz. Zum Einstufungszeitpunkt entgleister insulinpflichtiger Diabetes (initial Aufnahme mit schwerer Hypoglykämie und eintägige Behandlung in der Somatik), kachektisch. Alleinlebend, sich mit Unterstützung durch Nachbarschaftshilfe selbst versorgend und sozial integriert.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 3: Erhöhter Psychosozialer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 45 Jahre | Leistungsknick, antriebslos bei guter Stimmung, Sprachverarmung, bei Anforderungen auch Impulskontrollstörung. Frontotemporale Demenz, akzeptiert stationäre Diagnostik und Behandlung | Körperlich subjektiv gesund, kein Hausarzt | Kündigung der Arbeitsstelle wegen unentschuldigten Fehlzeiten und fehlender Kommunikationsfähigkeit, zum Einstufungszeitpunkt drohende Obdachlosigkeit bei angekündigter Trennung der Ehefrau, die mit den gemeinsamen Kindern in der bisherigen Wohnung bleiben will. |
| Mann, 35 Jahre | Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten | Medikamentös kompensierter Bluthochdruck multifaktorieller Genese | Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten angedrohte Kündigung der Arbeitsstelle mit Ultimatum des Arbeitgebers |
| Frau, 42 Jahre | Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematische Wahnvorstellungen (akute polymorph-psychotische Episode), Dysphorisch-gereizte Stimmung bei geringgradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit | Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung | alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mann, 60 Jahre | Bekannte Alkoholabhängigkeit, Rückfall, mäßig ausgeprägtes vegetatives Entzugssyndrom | Kniebeschwerden bei ausgeprägter Arthrose, ansonsten keine schweren körperlichen Alkoholfolgeschäden | Trennung gleichgeschlechtlicher Partnerschaft, beim selbstständigen Partner zuvor angestellt, jetzt gekündigt, aktuell wohnungslos, keine Angehörigen, sozial wenig integriert |
| Frau, 76 Jahre | Im Vorfeld Angstzustände bei Orientierungslosigkeit und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit bei im leichten Stadium diagnostizierter, jetzt mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Im stationären Umfeld deutlich ruhiger, guter Stimmung, einzelne Fehlhandlungen, Tag-Nacht-Rhythmus-Störung | Früher Leistungssportlerin, Sport nie ganz aufgegeben, gute körperliche Verfassung | Allein lebend, Wohnformwechsel gegen den erklärten Willen, aber im Interesse der Patientin. Suchen einer und behutsame Überleitung in eine adäquate und für die Patientin letztlich akzeptable Wohnform |

Fall 1: Mann, 45 Jahre. Leistungsknick, antriebslos bei guter Stimmung, Sprachverarmung, bei Anforderungen auch Impulskontrollstörung. Frontotemporale Demenz, akzeptiert stationäre Diagnostik und Behandlung. Körperlich subjektiv gesund, kein Hausarzt. Kündigung der Arbeitsstelle wegen unentschuldigten Fehlzeiten und fehlender Kommunikationsfähigkeit, zum Einstufungszeitpunkt drohende Obdachlosigkeit bei angekündigter Trennung der Ehefrau, die mit den gemeinsamen Kindern in der bisherigen Wohnung bleiben will.

Fall 2: Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten. Medikamentös kompensierter Bluthochdruck multifaktorieller Genese. Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten angedrohte Kündigung der Arbeitsstelle mit Ultimatum des Arbeitgebers.

Fall: 3: Frau, 42 Jahre. Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematischer Wahnvorstellungen (akute polymorph-psychotische Episode). Dysphorisch-gereizte Stimmung bei geringgradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit. Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung. Alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration

Fall 4: Mann, 60 Jahre. Bekannte Alkoholabhängigkeit, Trinkrückfall, mäßig ausgeprägtes vegetatives Entzugssyndrom. Kniebeschwerden bei ausgeprägter Arthrose, ansonsten keine schweren körperlichen Alkoholfolgeschäden. Trennung gleichgeschlechtlicher Partnerschaft, beim selbstständigen Partner zuvor angestellt, jetzt gekündigt, aktuell wohnungslos, keine Angehörigen, sozial wenig integriert.

Fall 5: Frau, 76 Jahre. Im Vorfeld Angstzustände bei Orientierungslosigkeit und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit bei im leichten Stadium diagnostizierter, jetzt mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Im stationären Umfeld deutlich ruhiger, guter Stimmung, einzelne Fehlhandlungen, Tag-Nacht-Rhythmus-Störung. Früher Leistungssportlerin, Sport nie ganz aufgegeben, gute körperliche Verfassung. Alleinlebend, Wohnformwechsel gegen den erklärten Willen, aber im Interesse der Patientin. Suchen einer und behutsame Überleitung in eine adäquate und für die Patientin letztlich akzeptable Wohnform.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 4: Erhöhter psychiatrischer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 19 Jahre | Erste, schwere, polymorph psychotische Episode mit stark eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, regelmäßiger Cannabiskonsum, zuletzt bei Feiern zum Abitur auch Speed und Liquid Ecstasy | Keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnose) | Gerade Abitur gemacht, lebt bei den Eltern, die bisher nichts vom Drogenkonsum wussten, noch unklare Vorstellungen zur Zukunft |
| Frau, 28 Jahre | Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und daraufhin aus der Familie ausgestoßen wurde | Keine körperlichen Erkrankungen | Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit |
| Frau, 46 Jahre | Manisches Syndrom, agitiert, erregt, reizbar, denkt sie sei die Halbschwester von Karl Lagerfeld | Gut eingestelltes allergisches Asthma | Verheiratet, 1 Tochter, betreibt mit dem Ehemann ein Modegeschäft; unsinnige Geldausgaben, aber im Rahmen der finanziellen Reserven |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mann, 72 Jahre | Erhebliche, impulsiv durchbrechende Fremdaggressivität im Rahmen einer subkortikalen vaskulären Demenz. Selbstvernachlässigung und fehlende Eigenhygiene, kein Problembewusstsein. Kaum verbal zugänglich | Jahrzehntelang schlecht eingestellter, aber mittlerweile stabiler Hochdruck. Phasenweise urininkontinent | Lebt im Pflegeheim, wo er einen Mitbewohner schwer verletzt hat. Das Heim ist bereit, ihn mit einem Wechsel des Wohnbereichs weiter zu betreuen, wenn es gelingt, die Aggressivität so weit zu reduzieren, dass der Patient keine Gefahr für andere mehr darstellt |
| Frau, 80 Jahre | Erschöpfungsdepression und Ängste in Bezug auf finanzielle Verhältnisse / Verarmung an der Grenze zur Folie à deux bei wahnhaft depressiv erkranktem Ehemann. Sehr misstrauisch, keine Krankheitseinsicht und stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, regelmäßig Zunahme der Symptomatik nach Besuch des Ehemanns. Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber | Glaukom und eingestellter Bluthochdruck sowie diätetisch behandelter Diabetes mellitus. Schwerhörig (Hörgeräte wurden verlegt) | Geregelte Wohn- und gesicherte finanzielle Verhältnisse, fragile soziale Integration |

Fall 1: Mann, 19 Jahre. Erste, schwere, polymorph psychotische Episode mit lebhaften akustischen Halluzinationen und optischen Verkennungen sowie stark eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit. Regelmäßiger Cannabiskonsum, zuletzt bei Feiern zum Abitur auch Speed und Liquid Ecstasy. Keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnose). Gerade Abitur gemacht, lebt bei den Eltern, die bisher nichts vom Drogenkonsum wussten, noch unklare Vorstellungen zur Zukunft.

Fall 2: Frau, 28 Jahre. Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und daraufhin aus der Familie ausgestoßen wurde. Keine körperlichen Erkrankungen. Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit.

Fall 3: Frau, 46 Jahre. Manisches Syndrom, agitiert, erregt, reizbar, sei die Halbschwester von Karl Lagerfeld. Gut eingestelltes allergisches Asthma- Verheiratet, 1 Tochter, betreibt mit dem Ehemann ein Modegeschäft. Unsinnige Geldausgaben, aber im Rahmen der finanziellen Reserven.

Fall 4: Mann, 72 Jahre. Erhebliche, impulsiv durchbrechende Fremdaggressivität im Rahmen einer subkortikalen vaskulären Demenz. Selbstvernachlässigung und fehlende Eigenhygiene, kein Problembewusstsein. Kaum verbal zugänglich. jahrzehntelang schlecht

eingestellter, aber mittlerweile stabiler Hochdruck. Phasenweise urininkontinent. Lebt im Pflegeheim, wo er einen Mitbewohner schwer verletzt hat. Das Heim ist bereit, ihn mit einem Wechsel des Wohnbereichs weiter zu betreuen, wenn es gelingt, die Aggressivität so weit zu reduzieren, dass der Patient keine Gefahr für andere mehr darstellt.

Fall 5: Frau, 80 Jahre. Erschöpfungsdepression und Ängste in Bezug auf finanzielle Verhältnisse / Verarmung an der Grenze zur Folie à deux bei wahnhaft depressiv erkranktem Ehemann. Sehr misstrauisch, Keine Krankheitseinsicht und stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, regelmäßig Zunahme der Symptomatik nach Besuch des Ehemanns. Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber. Glaukom und eingestellter Bluthochdruck sowie diätetisch behandelter Diabetes mellitus. Schwerhörig (Hörgeräte wurden verlegt). Geregelte Wohn- und gesicherte finanzielle Verhältnisse, fragile soziale Integration.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 5: Erhöhter somatischer und psychosozialer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 24 Jahre | Nach Trennung von Freundin verstärkter Alkoholkonsum. Unkomplizierte Entgiftung, aber vorherrschend Problematik durch selbst verschuldeten Unfall …. | …..mit multiplen Frakturen, akut versorgt, aber mit Bedarf an Nachoperationen | Busfahrer – drohende Berufsunfähigkeit und Arbeitsplatzverlust aufgrund des Unfalls unter Alkohol |
| Mann, 35 Jahre | Angstsymptomatik (Agoraphobie) mit erheblichem Vermeidungsverhalten | Dekompensierter Bluthochdruck mit stark schwankenden Werten, Erstdiagnose des Hochdrucks mit umfassender Abklärung somatischer und psychiatrischer Ursachen | Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, Ehefrau verunsichert, grenzkompensiert und mit hohem Gesprächsbedarf Patient ist Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten begründete, bereits ausgesprochene Kündigung der Arbeitsstelle |
| Frau, 59 Jahre | Ambulant fehldiagnostizierte Alzheimer-Demenz, Diagnostik, Korrektur der Behandlung sowie Reorientierung und Unterstützung bei der Verarbeitung der sozialen Folgen der Fehldiagnose | Bei auffälliger Polydipsie und hohem Calcium letztlich Diagnose einer Sekundären Demenz bei Nebenschilddrüsenadenom. Senkung des Calciums auf Werte, die eine OP zulassen, nach OP Abfangen der schwankenden Calcium-Werte | Siedelte wegen der Fehldiagnose n in ein Pflegeheim über – Hilfe bei der Reintegration – u.a. Unterstützung der Angehörigen und Patientin bei der Wohnungssuche, Auseinandersetzung mit Rentenversicherungsträger und Arbeitsamt |
| Frau, 63 Jahre | Langjährige generalisierte Angstsymptomatik und soziale Phobie | Diabetes mellitus, PAVK, frische Vorfußamputation. Auf der Station mit Rollstuhl mobil, Wundversorgung, Physiotherapie und Hilfsmittelanpassung erforderlich. Belastungsinkontinenz bei | Lebt im eigenen, nicht behinderungsgerechten Haus. Geschieden, neuer Partner, nicht zusammenlebend. Sohn, 37 Jahre, mit Messi-Syndrom in Einliegerwohnung des Hauses der Mutter, ohne eigenes Einkommen. Erwerbsunfähigkeitsrente, Schädlingsbefall im Haus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Selbstvernachlässigung und Abwehr der Unterstützung der Eigenhygiene | |
| Mann, 92 Jahre | Gelegentliche Panikattacken bei Depression mit Stimmungstief, mäßiger Antriebshemmung, keine Suizidalität | MMST 27, Plasmozytom, Übelkeit und Erbrechen bei laufender Chemotherapie. Deutlich verlangsamt, ansonsten mit Rollator mobil. Alltagshandlungen mit geringer Unterstützung selbständig | Alleinlebend, keine Angehörigen, geht täglich im Stadtteil zum Mittagstisch. Räumungsklage wg. Verkauf der Wohnung und Eigenbedarfskündigung |

Fall 1: Mann, 24 Jahre. Nach Trennung von Freundin verstärkter Alkoholkonsum. Unkomplizierte Entgiftung, aber vorherrschend Problematik durch selbst verschuldeten Unfall mit multiplen Frakturen, akut versorgt, aber mit Bedarf an Nachoperationen. Busfahrer – drohende Berufsunfähigkeit und Arbeitsplatzverlust aufgrund des Unfalls unter Alkohol.

Fall 2: Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik (Agoraphobie) mit erheblichem Vermeidungsverhalten. Dekompensierter Bluthochdruck mit stark schwankenden Werten, Erstdiagnose des Hochdrucks mit umfassender Abklärung somatischer und psychiatrischer Ursachen. Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, Ehefrau verunsichert, grenzkompensiert und mit hohem Gesprächsbedarf. Pat. ist Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten begründete, bereits ausgesprochene Kündigung der Arbeitsstelle.

Fall 3: Frau, 59 Jahre. Ambulant fehldiagnostizierte Alzheimer-Demenz, Diagnostik, Korrektur der Behandlung sowie Reorientierung und Unterstützung bei der Verarbeitung der sozialen Folgen der Fehldiagnose. Bei auffälliger Polydipsie und hohem Calcium letztlich Diagnose einer Sekundären Demenz bei Nebenschilddrüsenadenom. Vollstationär Senkung des Calciums auf Werte, die eine OP zulassen, nach OP Abfangen der schwankenden Calcium-Werte. Siedelte wegen der Fehldiagnose in ein Pflegeheim über – Hilfe bei der Reintegration – u.a. Unterstützung der Angehörigen und Patientin bei der Wohnungssuche, Auseinandersetzung mit Rentenversicherungsträger und Arbeitsamt.

Fall 4: Frau, 63 Jahre. Langjährige generalisierte Angstsymptomatik und soziale Phobie. Diabetes mellitus, PAVK, frische Vorfußamputation. Auf der Station mit Rollstuhl mobil, Wundversorgung, Physiotherapie und Hilfsmittelanpassung erforderlich. Belastungsinkontinenz bei Selbstvernachlässigung und Abwehr der Unterstützung der Eigenhygiene. Lebt im eigenen, nicht behinderungsgerechten Haus. Geschieden, neuer Partner, nicht zusammenlebend. Sohn 37 Jahre mit Messi-Syndrom in Einliegerwohnung des Hauses der Mutter, ohne eigenes Einkommen. Erwerbsunfähigkeitsrente, Schädlingsbefall im Haus.

Fall 5: Mann, 92 Jahre. Gelegentliche Panikattacken bei Depression mit Stimmungstief, mäßiger Antriebshemmung, keine Suizidalität. MMST 27, Plasmozytom, Übelkeit und Erbrechen bei laufender Chemotherapie. Deutlich verlangsamt, ansonsten mit Rollator mobil. Alltagshandlungen mit geringer Unterstützung selbständig. Alleinlebend, keine Angehörigen, geht täglich im Stadtteil zum Mittagstisch. Räumungsklage wg. Verkauf der Wohnung und Eigenbedarfskündigung.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 6: Erhöhter psychiatrischer und somatischer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 24 Jahre | Suizidale Krise bei Borderline-Persönlichkeitsstörung - mehrere ambulante Behandlungen abgebrochen, Polytoxikomanie | Polyvalentes vegetatives Entzugssyndrom. Akute Zahnprobleme bei schlechtem Zahnstatus | Studiert Schauspiel, hatte bereits Engagements. Häufig wechselnde Beziehungen |
| Mann, 29 Jahre | Depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung und Antriebsdefizit bei Asperger-Autismus mit entsprechender Beeinträchtigung der Kommunikation und zwanghaft-rigidem Verhalten | M. Crohn mit Kachexie | Lebt noch bei den Eltern, keine abgeschlossene Ausbildung, keine Vorstellung zur Zukunftsgestaltung |
| Frau, 20 Jahre | Anorexia nervosa, BMI war zuvor in teilstationärer Behandlung auf 13 abgefallen und weiter fallend, kaum kooperierend bzgl. Essens- und Bewegungsplan, begleitetes Essen und Aufsicht nach Nahrungsaufnahme erforderlich. Keine Interessen, braucht Beschäftigung und Tagesstruktur als Alternative zu exzessivem Sport | Aktuelle Elektrolytentgleisungen, und Herzrhythmusstörungen, seit langem Amenorrhö, Hypothermie, Osteoporose | Auf Station nur Kommunikation mit ebenfalls essgestörten Mitpatientinnen, die ähnliche Themen haben. Kürzlich mittlerer Schulabschluss. Lebt bei den Eltern, diese sind engagiert und stützend |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frau, 63 Jahre | Akute psychotische Exazerbation unter Medikamentenumstellung bei schwerem Spät-Parkinsonoid, neuroleptische Neueinstellung … | …. und Behandlung der motorischen Symptomatik. Hoher Assistenzbedarf bei Selbstversorgung und Körperpflege, Urininkontinenz, nur mit Unterstützung mobil | Lebt in einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Senioren |
| Frau, 87 Jahre | Delirante Zustände im Rahmen einer Lewy-Körper-Demenzerkrankung stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, desorientiert. Ausgeprägte nächtliche Unruhe. habe nachts Mitbewohner in deren Zimmern besucht und wahnhaft verkannt, Fluchtwünsche | Multiple Medikamentenunverträglichkeiten mit behandlungsbedürftigen Nebenwirkungen. Hoher Assistenzbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Inkontinenz | Im Pflegeheim lebend. Entfernt lebende Tochter ist vorsorgebevollmächtigt |

Fall 1: Mann, 24 Jahre. Suizidale Krise bei Borderline-Persönlichkeitsstörung - mehrere ambulante Behandlungen abgebrochen. Polytoxikomanie Polyvalentes vegetatives Entzugssyndrom. Akute Zahnprobleme bei schlechtem Zahnstatus. Studiert Schauspiel, hatte bereits Engagements. Häufig wechselnde Beziehungen.

Fall 2: Mann, 29 Jahre. Depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung und Antriebsdefizit bei Asperger-Autismus mit entsprechender Beeinträchtigung der Kommunikation und zwanghaft-rigidem Verhalten. M. Crohn mit Kachexie. Lebt noch bei den Eltern, keine abgeschlossene Ausbildung, keine Vorstellung zur Zukunftsgestaltung.

Fall 3: Frau, 20 Jahre. Anorexia nervosa, BMI war zuvor in teilstationärer Behandlung auf 13 abgefallen und weiter fallend, kaum kooperierend bzgl. Essens- und Bewegungsplan, begleitetes Essen und Aufsicht nach Nahrungsaufnahme erforderlich. Keine Interessen, braucht Beschäftigung und Tagesstruktur als Alternative zu exzessivem Sport. Aktuelle Elektrolytentgleisungen, und Herzrhythmusstörungen, seit langem Amenorrhö, Hypothermie, Osteoporose. Auf Station nur Kommunikation mit Mitpatientinnen, die ähnliche Themen haben. Kürzlich mittlerer Schulabschluss. Lebt bei den Eltern, diese sind engagiert und stützend.

Fall 4: Frau, 63 Jahre. Akute psychotische Exazerbation unter Medikamentenumstellung bei schwerem Spät-Parkinsonoid, neuroleptische Neueinstellung und Behandlung der motorischen Symptomatik. Hoher Assistenzbedarf bei Selbstversorgung und Körperpflege, Urininkontinenz, nur mit Unterstützung mobil. Lebt in einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Senioren.

Fall 5: Frau, 87 Jahre. Delirante Zustände im Rahmen einer Lewy-Körper-Demenzerkrankung. Stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, desorientiert. Ausgeprägte nächtliche Unruhe. habe nachts Mitbewohner in deren Zimmern besucht und wahnhaft

verkannt, Fluchtwünsche. Multiple Medikamentenunverträglichkeiten mit behandlungsbedürftigen Nebenwirkungen. Hoher Assistenzbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Inkontinenz. Im Pflegeheim lebend. Entfernt lebende Tochter ist vorsorgebevollmächtigt.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 7: Erhöhter psychiatrischer und psychosozialer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 25 Jahre | Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Akute Dekompensation, keine Krankheitseinsicht, Unterbringungsbeschluss, 3. stationäre Behandlung | Keine bekannten somatischen Begleiterkrankungen | alleinlebend, Hartz IV, Räumungsklage nach Fehlhandlungen. Keine stabilen soziale Kontakte, kein Kontakt zu den Eltern |
| Frau, 32 Jahre | Heroinabhängig. Substitution mit Beikonsum von Alkohol und Z-Substanzen. Fremdmotivierte Behandlung. Sehr forderndes Verhalten, auch im Kontakt mit Mitpatienten oft laut und verbal aggressiv | Noch keine schweren körperlichen Folgeerkrankungen/ Ausschlussdiagnostik typischer Begleiterkrankungen | Bisher 6 Kinder, davon leben 2 bei der Mutter, will unter Druck des Jugendamts entgiften |
| Mann, 50 J. | Suizidale / autoaggressive Krise nach schwerer narzisstischer Kränkung durch Fremdgehen der Ehefrau und Zurücksetzung am Arbeitsplatz | Herzinfarkt in der Vorgeschichte | Arbeitslos, da impulsiv gekündigt, keine Einkünfte, außerhalb der Ehe kaum soziale Kontakte |
| Frau, 53 Jahre | Seit 67 Wochen aufgrund eines therapieresistenten depressiven Syndroms mit erheblicher Antriebsminderung in ambulanter Behandlung. Spricht kaum noch, wenig zugänglich im Kontakt. braucht Motivierung zur Durchführung einfachster Alltagshandlungen | Rezidivierende Gastritiden, die gut auf Medikation ansprechen | Mit 83-jähriger blinder Mutter in 2 Raum-Wohnung lebend - arbeitsunfähig, fehlende soziale Kontakte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mann, 78 Jahre | Schwer depressiv mit Schuldwahn, Verarmungswahn und wahnhafter Überzeugung, an einer Demenz erkrankt zu sein, keine Krankheitseinsicht, misstrauisch. Krankheitsbedingt deutlich eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten | Kompensierte Herzinsuffizienz, kachektisch | Lebt im eigenen Haus, im Verarmungswahn Heizung abgestellt und teilweise ausbauen lassen, notwendige Wartungsverträge gekündigt, Steuern nicht bezahlt, Pfändung bei eigentlich gesicherten finanziellen Verhältnissen. Verheiratet. Gleichzeitige Behandlung der Ehefrau erforderlich bei Erschöpfungsdepression und beginnender Folie à deux im Hinblick auf Verarmungswahn. Keine familiäre Unterstützung, Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber |

Fall 1: Mann, 25 Jahre. Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Akute Dekompensation, keine Krankheitseinsicht, Unterbringungsbeschluss, 3. stationäre Behandlung. Keine bekannten somatischen Begleiterkrankungen. Alleinlebend, Hartz IV, Räumungsklage nach Fehlhandlungen. Keine stabilen soziale Kontakte, kein Kontakt zu den Eltern.

Fall 2: Frau, 32 Jahre. Heroinabhängig. Substitution mit Beikonsum von Alkohol und Z-Substanzen. Fremdmotivierte Behandlung. Sehr forderndes Verhalten, auch im Kontakt mit Mitpatienten oft laut und verbal aggressiv. Noch keine schweren körperlichen Folgeerkrankungen/ Ausschlussdiagnostik typischer Begleiterkrankungen. Bisher 6 Kinder, davon leben 2 bei der Mutter, will unter Druck des Jugendamts entgiften.

Fall 3: Mann, 50 Jahre. Suizidale / autoaggressive Krise nach schwerer narzisstischer Kränkung durch Fremdgehen der Ehefrau und Zurücksetzung am Arbeitsplatz. Herzinfarkt in der Vorgeschichte. Arbeitslos, da selbst im Impuls gekündigt, keine Einkünfte. Außerhalb der Ehe kaum soziale Kontakte.

Fall 4: Frau, 53 Jahre. Seit 67 Wochen aufgrund eines therapieresistenten depressiven Syndroms mit erheblicher Antriebsminderung in ambulanter Behandlung. Spricht kaum noch, wenig zugänglich im Kontakt. Braucht Motivierung zur Durchführung einfachster Alltagshandlungen. Rezidivierende Gastritiden, die gut auf Medikation ansprechen. Mit 83-jähriger blinder Mutter in 2 Raum-Wohnung lebend - arbeitsunfähig, fehlende soziale Kontakte.

Fall 5: Mann, 78 Jahre. Schwer depressiv mit Schuldwahn, Verarmungswahn und wahnhafter Überzeugung, an einer Demenz erkrankt zu sein, keine Krankheitseinsicht, misstrauisch. Krankheitsbedingt deutlich eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten. Kompensierte Herzinsuffizienz, kachektisch. Lebt im eigenen Haus, im Verarmungswahn Heizung abgestellt und teilweise ausbauen lassen, notwendige Wartungsverträge gekündigt, Steuern nicht bezahlt, Pfändung bei eigentlich gesicherten finanziellen Verhältnissen. Verheiratet. Gleichzeitige Behandlung der Ehefrau erforderlich bei Erschöpfungsdepression und beginnender Folie à deux im Hinblick auf Verarmungswahn. Keine familiäre Unterstützung, Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mann, 19 Jahre | Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv | Arm nach Fraktur in Fehlstellung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän | Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Familie |
| Frau, 23 Jahre | PTBS, emotional instabil, mehrfache Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten | Schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1. Selbstverletzungen erfordern Wundversorgung | Therapeutische Wohngemeinschaft, aber Träger wünscht Kündigung wegen gravierender Probleme in der Interaktion mit Mitbewohnern. Grundsicherung, ohne Ausbildung |
| Frau, 35 Jahre | mit mittelgradiger Intelligenzminderung. In Konfliktsituationen mit Mitbewohnern wiederholt zunächst fremdaggressive Übergriffe (Kratzen, Schlagen) | Danach im Kontext von Schulderleben autoaggressive Handlungen, aktuell mit chirurgischen Versorgungsbedarf und täglichen Verbandswechseln aufgrund tiefer Schnittverletzung | Weitgehend Alltagsfähig. Kommunikativ schwer erreichbar, sehr verschlossen. Abseits des akuten Geschehens gefestigte Lebenssituation in einer Wohngemeinschaft gemeinsam mit dem Lebenspartner |
| Mann, 59 Jahre | mit schwerer Kurzzeitgedächtnisstörung, Desorientierung und Agitiertheit | Ursache ist eine zentrale pontine Myelinolyse nach Hyponatriämie unklarer Genese mit zu schnellem Natriumausgleich. Neben amnestischem Syndrom leichte Tetraparese. Weiter stark schwankende Natrium-Werte, | Ungeklärte soziale Situation, so weit feststellbar Einzelgänger, keine sozialen Kontakte, Hartz IV, unklare weitere Versorgung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | endokrinologische Diagnostik erforderlich | |
| Mann, 82 Jahre | Erhebliche Fremdaggressivität im Rahmen einer vaskulären Demenzerkrankung, Eifersuchtswahn nach rechtshirnigem Infarkt | Verdacht auf Anfallsleiden bei fluktuierender Symptomatik. Mäßige Hemiparese links. Schlecht eingestellter Bluthochdruck, schlechter Ernährungsstatus, Mykosen im Schambereich und Ablehnung von Behandlung und Hygiene, Raucher | Lebt allein, nachdem Ehefrau aufgrund mehrerer Angriffe ausgezogen ist, verwahrloste Wohnung, Abmahnung, ständige Auseinandersetzungen mit Nachbarn. Will auf keinen Fall in ein Heim, lehnt aufsuchende ambulante Hilfen ab |

Fall 1: Mann, 19 Jahre. Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv. Arm nach Fraktur in Fehlstellung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän. Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Familie

Fall 2: Frau, 23 Jahre. PTBS, emotional instabil, mehrfache Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten. Schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1. Selbstverletzungen erfordern Wundversorgung. Therapeutische Wohngemeinschaft, aber Träger wünscht Kündigung wegen gravierender Probleme in der Interaktion mit Mitbewohnern. Grundsicherung, ohne Ausbildung.

Fall 3: Frau, 35 Jahre mit mittelgradiger Intelligenzminderung. In Konfliktsituationen mit Mitbewohnern wiederholt zunächst fremdaggressive Übergriffe (Kratzen, Schlagen). Danach im Kontext von Schulderleben autoaggressive Handlungen, aktuell mit chirurgischen Versorgungsbedarf und täglichen Verbandswechseln aufgrund tiefer Schnittverletzung. Weitgehend Alltagsfähig. Kommunikativ schwer erreichbar, sehr verschlossen. Abseits des akuten Geschehens gefestigte Lebenssituation in einer Wohngemeinschaft gemeinsam mit dem Lebenspartner.

Fall 4: Mann, 59 Jahre. Akut entstandenes Amnestisches Syndrom mit schwerer Kurzzeitgedächtnisstörung, Desorientierung und Agitiertheit. Ursache ist eine zentrale pontine Myelinolyse nach Hyponatriämie unklarer Genese mit zu schnellem Natriumausgleich. Neben amnestischem Syndrom leichte Tetraparese. Weiter stark schwankende Natrium-Werte, endokrinologische Diagnostik erforderlich. Ungeklärte soziale Situation, soweit feststellbar Einzelgänger, keine sozialen Kontakte, Hartz IV, unklare weitere Versorgung

Fall 5: Mann, 82 Jahre. Erhebliche Fremdaggressivität im Rahmen einer vaskulären Demenzerkrankung, Eifersuchtswahn nach rechtshirnigem Infarkt. Verdacht auf Anfallsleiden bei fluktuierender Symptomatik. Mäßige Hemiparese links. Schlecht eingestellter Bluthochdruck, schlechter Ernährungsstatus, Mykosen im Schambereich und Ablehnung von Behandlung und Hygiene, Raucher. Lebt allein, nachdem Ehefrau aufgrund mehrerer Angriffe ausgezogen ist, verwahrloste Wohnung, Abmahnung, ständige Auseinandersetzungen mit Nachbarn. Will auf keinen Fall in ein Heim, lehnt aufsuchende ambulante Hilfen ab.

# Fallbeschreibungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie

(zur Ableitung des Behandlungsbedarfs und des Behandlungsaufwandes)

Plattform-Personal

9

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 1: Kein erhöhter Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mädchen, 8 Jahre | Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer | Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unteren Normbereich | 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlung abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung |
| Junge, 14 Jahre | Multiple motorische Tics im Gesichts- und Schulterbereich seit Alter 9 Jahre; medikamentöse Therapie aufgrund geringer Wirkung eingestellt; ambulante Psyschotherapie von Patient beendet, da es ihm „nichts bringt“, die Hilfe nicht schnell genug komme | Pubertätsakne im Bereich Gesicht, Brust und Rücken begleitet von Verunsicherung | Lebt in Pflegefamilie nach frühkindlicher Vernachlässigung, dort integriert bis auf Geschwisterrivalität. Wird von Mitschülern gemobbt wegen der Tics |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 15 Jahre | Depressive Störung seit 4 Monaten (herabgesetzte Stimmung, Antrieblosigkeit, Konzentrationsstörung) ohne Suizidalität. Ambulante Therapie ohne Erfolg. Bisweilen Cannabisgebrauch in der letzten Zeit (max. 1x/Wo.). Einschlafstörungen bis 2 Uhr, spielt am Smartphone | Medikamentöse antidepressive Therapie erfolgt ohne besondere Nebenwirkungen | Besucht Sportgymnasium, Schulbesuch noch erhalten, aber Leistungsknick (Niveau um 1 Note abgesunken) seit Depression |

Fall 1: Mädchen, 8 Jahre. Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer. Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unteren Normbereich. 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlung abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung.

Fall 2: Junge 14 Jahre. Lebt in Pflegefamilie nach frühkindlicher Vernachlässigung, ist dort integriert bis auf Geschwisterrivalität. Leidet an multiplen motorischen Tics im Gesichts- und Schulterbereich seit er 9 Jahre alt ist. Wird von Mitschülern deswegen gemobbt. Gleichzeitig Pubertätsakne im Bereich Gesicht, Brust und Rücken und damit verbundene Verunsicherung. Medikamentöse Therapie der Tics aufgrund geringer Wirkung eingestellt. Ambulante Psychotherapie von ihm beendet, „bringt nichts“ – fühlte sich nicht verstanden, Hilfe komme nicht schnell genug.

Fall 3: Junge, 15 Jahre. Depressive Störung seit 4 Monaten (herabgesetzte Stimmung, Antrieblosigkeit, Konzentrationsstörung) ohne Suizidalität. Ambulante Therapie ohne Erfolg. Bisweilen Cannabisgebrauch in der letzten Zeit (max. 1x/Wo.). Einschlafstörungen bis 2 Uhr, spielt am Smartphone. Medikamentöse antidepressive Therapie erfolgt ohne besondere Nebenwirkungen. Besucht Sportgymnasium, Schulbesuch noch erhalten, aber Leistungsknick (Niveau um 1 Note abgesunken) seit Depression.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 2: Erhöhter somatischer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Junge, 8 Jahre | Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität; Patient ist ausgeprägt verträumt, bekommt fast nichts vom Unterricht mit, Schulleistungen sehr schwach. Intelligenz durchschnittlich. Selbstwert stark reduziert und leidet unter seiner Symptomatik. Dadurch hohe Motivation zur Mitarbeit | Seit Alter 2 Jahre Epilepsie, tonische Grand-mal-Anfälle mit Aura, medikamentös sehr schwierig einzustellen. Medikamentöse Einstellung des ADS konnte ambulant nicht erfolgen aufgrund der gehäuften Anfälle trotz antiepileptischer Medikation. Hat auf Station während medikamentöser ADS-Behandlung Anfälle | Besucht 2. Kl. Grundschule einer Körperbehindertenschule, Mutter leicht überbehütend |
| Junge, 12 Jahre | Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung. . In klinischen Kontext typisches Muster von oppositionellem Verhalten und auch kurzdauernden körperlichen Konflikten mit Mitpatienten. Zeigt mittelgradige depressive Symptomatik, Stimmung gereizt-dysphorisch, phasenweise traurig mit vermehrtem Weinen, Interesselosigkeit und Antriebsmangel, lässt sich bei Gruppenaktivitäten durch normale Intervention motivieren | Mukoviszidose. Verlauf der Mukoviszidose ist pulmonal betont, benötigt dreimal täglich aufwändige Bronchialhygiene. Trinkmenge durch geringe Compliance reduziert, dadurch sehr schlechtes Abhusten. Aktuell zusätzlich pulmonaler Infekt, Antibiotikagabe erfolgt zusätzlich zu symptomatischer Therapie | Ist seit 2 Jahren oppositionell-verweigernd im familiären Kontext und in der Schule, ist in Gleichaltrigengruppe wechselhaft integriert, hat eher oberflächliche Freundschaften. Lügt und entwendet den Eltern kleinere Geldbeträge. Lebt mit Eltern und jüngerem Bruder, die alle körperlich und psychisch gesund sind. Familie hat gute Unterstützung durch erweitertes Familiensystem und guten familiären Zusammenhalt. Besucht 6. Klasse einer Körperbehindertenschule, zunehmend Leistungsprobleme durch oppositionelles Verhalten. Gehäufte Fehltage durch somatische Komplikationen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mädchen, 16 Jahre | Mittelgradige Depression, keine Suizidalität | Seit 2 Jahren Morbus Crohn mit mehreren Schüben, medikamentös bisher nicht beherrschbar, gehäuft Krankenhausaufenthalte und aktuell gehäuft Durchfälle Untergewicht, BMI 10. Altersperzentile | Schulisch krankheitsbedingt Phasen vermehrter Fehltage, Leistungen im mittleren Bereich, Sozialkontakte stabil. Eltern sind unterstützend, biologische 2-Eltern-Herkunftsfamilie untere Mittelschicht. Eltern sind deutlich in Sorge um die Tochter. Die drei Geschwister sind gesund |

Fall 1: Junge, 8 Jahre. Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität; Patient ist ausgeprägt verträumt, bekommt fast nichts vom Unterricht mit, Schulleistungen sehr schwach. Intelligenz durchschnittlich. Selbstwert stark reduziert und leidet unter seiner Symptomatik. Dadurch hohe Motivation zur Mitarbeit. Seit Alter 2 Jahre Epilepsie, tonische Grand-mal-Anfälle mit Aura, medikamentös sehr schwierig einzustellen. Medikamentöse Einstellung des ADS konnte ambulant nicht erfolgen aufgrund der gehäuften Anfälle trotz antiepileptischer Medikation. Hat auf Station während medikamentöser ADS-Behandlung Anfälle. Besucht 2. Kl. Grundschule einer Körperbehindertenschule, Mutter leicht überbehütend.

Fall 2: Junge, 12 Jahre. Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung, Mukoviszidose. Ist seit 2 Jahren oppositionell-verweigernd im familiären Kontext und in der Schule, ist in Gleichaltrigengruppe wechselhaft integriert, hat eher oberflächliche Freundschaften. Lügt und entwendet den Eltern kleinere Geldbeträge. In klinischen Kontext typisches Muster von oppositionellem Verhalten und auch kurzdauernden körperlichen Konflikten mit Mitpatienten. Zeigt mittelgradige depressive Symptomatik, Stimmung gereizt-dysphorisch, phasenweise traurig mit vermehrtem Weinen, Interesselosigkeit und Antriebsmangel, lässt sich bei Gruppenaktivitäten durch normale Intervention motivieren. Verlauf der Mukoviszidose ist pulmonal betont, benötigt dreimal täglich aufwändige Bronchialhygiene. Trinkmenge durch geringe Compliance reduziert, dadurch sehr schlechtes Abhusten. Aktuell zusätzlich pulmonaler Infekt, Antibiotikagabe erfolgt zusätzlich zu symptomatischer Therapie. Lebt mit Eltern und jüngerem Bruder, die alle körperlich und psychisch gesund sind. Familie hat gute Unterstützung durch erweitertes Familiensystem und guten familiären Zusammenhalt. Besucht 6. Klasse einer Körperbehindertenschule, zunehmend Leistungsprobleme durch oppositionelles Verhalten. Gehäufte Fehltage durch somatische Komplikationen.

Fall 3: Mädchen, 16 Jahre. Mittelgradige Depression, keine Suizidalität. Seit 2 Jahren Morbus Crohn mit mehreren Schüben, medikamentös bisher nicht beherrschbar, gehäuft Krankenhausaufenthalte und aktuell gehäuft Durchfälle Untergewicht, BMI 10. Altersperzentile. Schulisch krankheitsbedingt Phasen vermehrter Fehltage, Leistungen im mittleren Bereich, Sozialkontakte stabil. Eltern sind unterstützend, biologische 2-Eltern-Herkunftsfamilie untere Mittelschicht. Eltern sind deutlich in Sorge um die Tochter. Die drei Geschwister sind gesund.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 3: Erhöhter Psychosozialer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Junge, 9 Jahre | ADHS vordiagnostiziert, mit Methylphenidat behandelt, jedoch unregelmäßige Einnahme. Er ist sehr unaufmerksam und erhöht ablenkbar. Intelligenz durchschnittlich. Wegen Schlafmangels (spätes Zubettgehen, schlechtes Einschlafen) ist Patient chronisch müde. Auf Station mit Hilfe von normalen Einschlafritualen schläft er gut ein | Patient hat tendenziell Untergewicht aufgrund Hyperaktivität, frühstückt aber auch nie. Ansonsten körperlich fit | Schlechte Adhärenz der Eltern. Vater ist alleinerziehend, hat Depression mit bereits mehrfacher stationärer Behandlung; Junge lebt in der Zeit jeweils bei Großmutter, die an einer zunehmenden Demenz leidet. Vater benötigt intensive Unterstützung in sozialen Belangen. Bisher keine Unterstützung durch das Jugendamt. Patient besucht 3. Klasse Grundschule, hat 2. Klasse wiederholt; hat Hausaufgaben unvollständig oder gar nicht, sehr schlechte Schulleistungen; es droht Umschulung in Förderschule |
| Mädchen, 17 Jahre | Störung des Sozialverhaltens und nicht-suizidales selbstverletzen-des Verhalten (Frequenz ca. 1x/Woche, oberflächliches Ritzen an Unterarmen, multiple reizlose oberflächliche Narben sichtbar). Auf Station leicht dominantes und situativ verweigerndes Verhalten, geringe emotionale Offenheit, aber keine nennenswerten Impulsdurchbrüche. Stationäre Krisenaufnahme erfolgte vor 2 Tagen nach aggressivem Durchbruch in Einrichtung | | Wiederholte Aufenthalte in Jugendhilfeeinrichtungen mit mehrfachen Wechseln. Derzeitige Wohngruppe droht nach aktuellem aggressivem Durchbruch die Maßnahme (mit integrierter Ausbildung) zu beenden. Patientin hat große Angst Ausbildungsplatz zu verlieren, andererseits große Wut auf Erzieher der Einrichtung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 13 Jahre | Begleitend leicht depressive Symptomatik, die in Anforderungssituationen ausgeprägter ist. Junge ist im stationären Kontext entlastet | Somatoforme Störung mit Kopf- und Bauchschmerzen und dadurch eingeschränkte allgemeine Leistungsfähigkeit. Keine somatische Begleiterkrankung, vor jetziger Behandlung bereits durch umfangreiche Diagnostik ausgeschlossen | Familie entstammt der gehobenen Mittelschicht, Vater ist Konrektor eines Gymnasiums, Mutter ist Japanerin, Hausfrau seit Abbruch des Musikstudiums aufgrund der Familiengründung. Eltern schätzen ihren Sohn hochbegabt ein, er spielt mehrere Instrumente, Leistungsanforderungen durch Eltern sind überspitzt, Junge hat keine Freizeit, Alltag besteht aus Lernen und Musik, er darf sich nicht mit Freunden treffen, drastische Bestrafungen durch Mutter bei Nichtbefolgen ihrer Anweisungen. Ein zusätzlicher psychosozialer Hilfebedarf wird von den Eltern bisher strikt abgelehnt, Prüfung Kinderschutzfall ist erforderlich |

Fall 1: Junge, 9 Jahre. ADHS vordiagnostiziert, mit Methylphenidat behandelt, jedoch unregelmäßige Einnahme. Er ist sehr unaufmerksam und erhöht ablenkbar. Intelligenz durchschnittlich. Wegen Schlafmangels (spätes Zubettgehen, schlechtes Einschlafen) ist Patient chronisch müde. Auf Station mit Hilfe von normalen Einschlafritualen schläft er gut ein. Patient hat tendenziell Untergewicht aufgrund Hyperaktivität, frühstückt aber auch nie. Ansonsten körperlich fit. Schlechte Adhärenz der Eltern. Vater ist alleinerziehend, hat Depression mit bereits mehrfacher stationärer Behandlung; Junge lebt in der Zeit jeweils bei Großmutter, die an einer zunehmenden Demenz leidet. Vater benötigt intensive Unterstützung in sozialen Belangen. Bisher keine Unterstützung durch das Jugendamt. Patient besucht 3. Klasse Grundschule, hat 2. Klasse wiederholt; hat Hausaufgaben unvollständig oder gar nicht, sehr schlechte Schulleistungen; es droht Umschulung in Förderschule.

Fall 2: Mädchen, 17 Jahre. Störung des Sozialverhaltens und nicht-suizidales selbstverletzen-des Verhalten (Frequenz ca. 1x/Woche, oberflächliches Ritzen an Unterarmen, multiple reizlose oberflächliche Narben sichtbar). Auf Station leicht dominantes und situativ verweigerndes Verhalten, geringe emotionale Offenheit, aber keine nennenswerten Impulsdurchbrüche. Stationäre Krisenaufnahme erfolgte vor 2 Tagen nach aggressivem Durchbruch in Einrichtung. Wiederholte Aufenthalte in Jugendhilfeeinrichtungen mit mehrfachen Wechseln. Derzeitige Wohngruppe droht nach aktuellem aggressivem Durchbruch die Maßnahme (mit integrierter Ausbildung) zu beenden. Patientin hat große Angst Ausbildungsplatz zu verlieren, andererseits große Wut auf Erzieher der Einrichtung.

Fall 3: Junge, 13 Jahre. Somatoforme Störung mit Kopf- und Bauchschmerzen und dadurch eingeschränkte allgemeine Leistungsfähigkeit. Keine somatische Begleiterkrankung, vor jetziger Behandlung bereits durch umfangreiche Diagnostik ausgeschlossen. Begleitend leicht depressive Symptomatik, die in Anforderungssituationen ausgeprägter ist. Junge ist im stationären Kontext entlastet. Familie entstammt der gehobenen Mittelschicht, Vater ist Konrektor eines Gymnasiums, Mutter ist Japanerin, Hausfrau seit Abbruch des Musikstudiums aufgrund der Familiengründung. Eltern schätzen ihren Sohn hochbegabt ein, er spielt mehrere Instrumente, Leistungsanforderungen durch Eltern sind überspitzt, Junge hat keine Freizeit, Alltag besteht aus Lernen und Musik, er darf sich nicht mit Freunden treffen, drastische Bestrafungen durch Mutter bei Nichtbefolgen ihrer Anweisungen. Ein zusätzlicher psychosozialer Hilfebedarf wird von den Eltern bisher strikt abgelehnt, Prüfung Kinderschutzfall ist erforderlich.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 4: Erhöhter psychiatrischer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Junge, 7 Jahre | Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters. Seit Kindergartenalter in sozialer Gruppe sehr ängstlich-zurückhaltend, sozial zurückgezogen, spielt nur wenig in Gruppen mit. Spricht nur wenig mit Erzieherinnen, lässt sich auf diese kaum ein. Kaum Verbesserung der Symptomatik über die Jahre trotz ambulanter Psychotherapie und Heilpädagogik. Starke Ängste vor der anstehenden Einschulung; Patient Benötigt altersbedingt enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit | | Lebt mit Eltern und 2 Geschwistern, Mittelschichtfamilie ohne psychosoziale Belastungen. Mutter war in Kindheit ebenfalls ängstlich, jetzt leichte Ängstlichkeit ohne Krankheitswert. Eltern befürchten Mißlingen der Einschulung aufgrund des bisherigen Verlaufs. Hilfen durch das Jugendamt sind bereits angebahnt |
| Mädchen, 10 Jahre | Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Station. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an- und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnung für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen | Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch keine Superinfektion. Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen | Eltern beide Lehrer, pädagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5.Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort befürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mädchen, 14 Jahre | Beginnende Persönlichkeits-störung vom emotional instabilen Typ und nicht-suizidales selbstverletztendes Verhalten; in Vorgeschichte mehrmals Suiziddrohungen, und -versuche (einmal 4mg Paracetamol; einmal Versuch der Strangulation mit Handtuch an Heizkörper bei letztem Aufenthalt vor 2 Monaten). Aufnahmegrund waren Suizidgedanken, die andauernd vorhanden sind und nur minimal über den Tag und die Woche in ihrer Intensität fluktuieren. Patientin gibt Handlungsdruck bzgl. Suizidalität an und kann nicht versprechen, sich bei Suizidgedanken zu melden. Wechselhafte Stimmung, Freiwilligkeit der Behandlung ebenfalls wechselnd, aber noch gegeben | Nicht-suizidales selbstverletztendes Verhalten täglich, aber oberflächlich; Wundversorgung durch Desinfektion ausreichend | Lebt in therapeutischer Wohngruppe |
| Junge, 15 Jahre | Manische Symptomatik seit 3 Wochen. Patient hat stark gesteigertes Selbstwertgefühl, Größenwahn, Denken stark beschleunigt und phasenweise zerfahren; Antrieb gesteigert, Patient läuft den ganzen Tag umher, kommt nicht zur Ruhe, ist logorrhoisch; er ist unkritisch und hat daher kein Gefahrenbewusstsein, ausgeprägte Schlafstörung mit mehrfach hintereinander durchwachten Nächten; erhöhte Libido, spricht Mädchen an und betatscht sie auch. Sehr hohes externes Monitoring bis hin zu Einzelbetreuung ist notwendig; Stimmung gesteigert, zum Teil sehr fröhlich, zum Teil stark gereizt bis aggressiv mit unvorhersehbarem Wechsel | Bisher trotz gesteigerten Essensdrangs keine Gewichtszunahme während der Krankheitsepisode | Gymnasiumbesuch 10. Klasse mit sehr guten Leistungen. Seit 3 Wochen krankheitsbedingt kein Schulbesuch mehr möglich. Lebt bei seiner Mutter gemeinsam mit dem 18-jährigen Bruder, Eltern geschieden, regelmäßiger Kontakt zum Vater. Die Eltern ziehen bezüglich der Kinder an einem Strang |

Fall 1: Junge, 7 Jahre. Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters. Seit Kindergartenalter in sozialer Gruppe sehr ängstlich-zurückhaltend, sozial zurückgezogen, spielt nur wenig in Gruppen mit. Spricht nur wenig mit Erzieherinnen, lässt sich auf diese kaum ein. Kaum Verbesserung der Symptomatik über die Jahre trotz ambulanter Psychotherapie und Heilpädagogik. Starke Ängste vor der anstehenden Einschulung; Patient Benötigt altersbedingt enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit. Lebt mit Eltern und

2 Geschwistern, Mittelschichtfamilie ohne psychosoziale Belastungen. Mutter war in Kindheit ebenfalls ängstlich, jetzt leichte Ängstlichkeit ohne Krankheitswert. Eltern befürchten Misslingen der Einschulung aufgrund des bisherigen Verlaufs. Hilfen durch das Jugendamt sind bereits angebahnt.

Fall 2: Mädchen, 10 Jahre. Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Station. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an- und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnung für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen. Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch keine Superinfektion Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen. Eltern beide Lehrer, pädagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5.Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort befürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist.

Fall 3: Mädchen, 14 Jahre. Beginnende Persönlichkeits-störung vom emotional instabilen Typ und nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten; in Vorgeschichte mehrmals Suiziddrohungen, und -versuche (einmal 4mg Paracetamol; einmal Versuch der Strangulation mit Handtuch an Heizkörper bei letztem Aufenthalt vor 2 Monaten). Aufnahmegrund waren Suizidgedanken, die andauernd vorhanden sind und nur minimal über den Tag und die Woche in ihrer Intensität fluktuieren. Patientin gibt Handlungsdruck bzgl. Suizidalität an und kann nicht versprechen, sich bei Suizidgedanken zu melden. Wechselhafte Stimmung, Freiwilligkeit der Behandlung ebenfalls wechselnd, aber noch gegeben. Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten täglich, aber oberflächlich; Wundversorgung durch Desinfektion ausreichend. Lebt in therapeutischer Wohngruppe.

Fall 4: Junge, 15 Jahre. Manische Symptomatik seit 3 Wochen. Patient hat stark gesteigertes Selbstwertgefühl, Größenwahn, Denken stark beschleunigt und phasenweise zerfahren; Antrieb gesteigert, Patient läuft den ganzen Tag umher, kommt nicht zur Ruhe, ist logorrhoisch; er ist unkritisch und hat daher kein Gefahrenbewusstsein, ausgeprägte Schlafstörung mit mehrfach hintereinander durchwachten Nächten; erhöhte Libido, spricht Mädchen an und betatscht sie auch. Sehr hohes externes Monitoring bis hin zu Einzelbetreuung ist notwendig; Stimmung gesteigert, zum Teil sehr fröhlich, zum Teil stark gereizt bis aggressiv mit unvorhersehbarem Wechsel. Bisher trotz gesteigerten Essensdrangs keine Gewichtszunahme während der Krankheitsepisode. Gymnasiumbesuch 10. Klasse mit sehr guten Leistungen. Seit 3 Wochen krankheitsbedingt kein Schulbesuch mehr möglich. Lebt bei seiner Mutter gemeinsam mit dem 18-jährigen Bruder, Eltern geschieden, regelmäßiger Kontakt zum Vater. Die Eltern ziehen bezüglich der Kinder an einem Strang.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 5: Erhöhter somatischer und psychosozialer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mädchen, 11 Jahre | Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug | Aufgrund eines kindlichen Rheumas (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr möglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht | Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schützen“ Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein“) abgelehnt |
| Mädchen, 14 Jahre | Somatoforme Störung und depressive Symptomatik ohne Suizidalität; gelegentlich oberflächliches Ritzen der Unterarme; leichter sozialer Rückzug | Diabetes mellitus Typ 1, schlecht einstellbar, geringe Compliance der Patientin bezüglich Diät und Blutzucker-Messungen | Eltern hochstrittig getrennt, leben aber noch im gemeinsamen Haus, häufige fruchtlose Auseinandersetzungen, zum Teil mit Handgreiflichkeiten. Patientin steht im Loyalitätskonflikt zwischen den Eltern. Eltern sehen die Bedarfe der Tochter nicht mehr, Kinderschutzfrage muss geklärt werden. Krankheitsbedingt Schulvermeidung und vermehrt Schulfehltage |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 16 Jahre | Asperger Syndrom, Verhalten zwanghaft-rigide; störungstypische Veränderungsresistenz ohne aggressive Reaktionen, vielmehr soziale Abwendung und Vermeidung. Leidensdruck vorhanden, hätte gerne Freunde, lässt sich mit üblichen therapeutischen Interventionen sozial integrieren. Essverhalten stark ritualisiert mit einseitiger Ernährung und reduzierter Nahrungsmenge | Chronisches Untergewicht (BMI 10. Perc.) und Eisenmangelanämie; in den Wochen vor Aufnahme zunehmende Müdigkeit und Antriebslosigkeit.<br>Seine Körperpflege ist stark vernachlässigt (lange ungewaschene Haare, wechselt nur selten die Wäsche, starker Schweißgeruch, sanierungs-bedürftiger Zahnstatus) Hat behandlungsbedürftigen Fuß- und Nagelpilz. Benötigt Kontrolle der Körperpflege. Ein- und Ausfuhrkontrolle und Nahrungsprotokoll erforderlich | Seit sechs Monaten besteht eine komplette Schulvermeidung. Lebt bei alleinerziehender Mutter, die Hartz IV- Empfängerin ist und eine chronifizierte Angststörung hat, durch die sie sozial stark eingeschränkt ist, der sozialpsychiatrische Dienst ist involviert. Der Sohn ist ihre Hauptbezugsperson, die Mutter hat bzgl. Des Sohnes ausgeprägte Verlustängste. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt hat die Mutter bisher abgelehnt |

Fall 1: Mädchen, 11 Jahre. Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug; aufgrund eines kindlichen Rheumas (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr möglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht. Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schützen“ Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein“) abgelehnt.

Fall 2: Mädchen, 14 Jahre. Somatoforme Störung und depressive Symptomatik ohne Suizidalität; gelegentlich oberflächliches Ritzen der Unterarme; leichter sozialer Rückzug. Diabetes mellitus Typ 1, schlecht einstellbar, geringe Compliance der Patientin bezüglich Diät und Blutzucker-Messungen. Eltern hochstrittig getrennt, leben aber noch im gemeinsamen Haus, häufige fruchtlose Auseinandersetzungen, zum Teil mit Handgreiflichkeiten. Patientin steht im Loyalitätskonflikt zwischen den Eltern. Eltern sehen die Bedarfe der Tochter nicht mehr, Kinderschutzfrage muss geklärt werden. Krankheitsbedingt Schulvermeidung und vermehrt Schulfehltage.

Fall 3: Junge, 16 Jahre. Asperger-Syndrom, Verhalten zwanghaft-rigide; störungstypische Veränderungsresistenz ohne aggressive Reaktionen, vielmehr soziale Abwendung und Vermeidung. Leidensdruck vorhanden, hätte gerne Freunde, lässt sich mit üblichen therapeutischen Interventionen sozial integrieren. Essverhalten stark ritualisiert mit einseitiger Ernährung und reduzierter Nahrungsmenge. Chronisches Untergewicht (BMI 10. Perc.) und Eisenmangelanämie; in den Wochen vor Aufnahme zunehmende Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Seine Körperpflege ist stark vernachlässigt (lange ungewaschene Haare, wechselt nur selten die Wäsche, starker Schweißgeruch, sanierungs-bedürftiger Zahnstatus). Hat behandlungsbedürftigen Fuß- und Nagelpilz. Benötigt Kontrolle der Körperpflege. Ein- und Ausfuhrkontrolle und Nahrungsprotokoll erforderlich. Seit sechs Monaten besteht eine komplette Schulvermeidung. Lebt bei alleinerziehender Mutter, die Hartz IV- Empfängerin ist und eine chronifizierte Angststörung hat, durch

die sie sozial stark eingeschränkt ist, der sozialpsychiatrische Dienst ist involviert. Der Sohn ist ihre Hauptbezugsperson, die Mutter hat bzgl. Des Sohnes ausgeprägte Verlustängste. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt hat die Mutter bisher abgelehnt.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 6: Erhöhter psychiatrischer und somatischer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Junge, 3;6 Jahre | Globale Entwicklungsstörung mit V.a. frühkindlichen Autismus, bisher bis auf Lautieren keine Sprachentwicklung, motorisch starke Unruhe, stereotype Verhaltensweisen, keine soziale Kontaktaufnahme. Im Kindergarten überreizt-aggressives Verhalten und Schreien | Patient ist noch nicht sauber oder trocken, gehäuftes stereotypes Kotschmieren. Trägt Windel, muss bis 5x/Tag gewickelt werden, verweigert Toilettentraining. Weder Essen noch Trinken selbstständig möglich | Seit 6 Monaten Kindergartenbesuch in Integrations-KiTa mit erhöhtem Betreuungsschlüssel. Eltern sind überlastet, Mutter hatte depressive Phase vor 1 Jahr, nach Medikation und ambulanter psychotherapeutischer Behandlung selbst stabil und symptomfrei. Sozialarbeiterische Planung ist erfolgt, eine Sozialpädagogische Familienhilfe ist aktuell von Jugendamt bewilligt worden |
| Junge, 9 Jahre | Ausgeprägte hyperaktiv-impulsive Symptomatik. Medikation ist erfolgt und trotz mehrfacher Umstellung bisher erfolglos. Entwicklungsstörung motorischer Funktionen mit fein- und grobmotorischer Koordinationsstörung.<br>Sehr häufige verbale und körperliche aggressive Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen, oppositionell-verweigerndes Verhalten gegenüber Erwachsenen. Mehrfach gezündelt, einmalig auf Station Papierkorb angezündet aus Impuls heraus | Kardialer Befund einer ERBST, was psychopharmakologische Medikation kompliziert.<br>Floride Neurodermitis. Allergisches und Belastungs-Asthma, medikamentös schwer einstellbar da schnell QTc-Verlängerung auftritt.<br>Gehäuftes Stürzen und Unfälle, auch auf Station mit traumatologischer Versorgung. Bedarf regelmäßiger Psychomotorik | Schule nur in Begleitung möglich, Umschulung auf Schule für Körperbehinderte ist erfolgt.<br>Hat nur wenige Freunde. Geregelte familiäre Verhältnisse; Eltern pädagogisch durch Verhalten ihres Sohnes überfordert, daher ambulante Erziehungshilfe über Jugendhilfe installiert |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mädchen, 13 Jahre | Anorexia nervosa mit BMI 12. Altersperzentile, Amenorrhoe, Obstipation, erhöhter Bewegungsdrang, heimliches exzessives Wassertrinken. Keinerlei Krankheitseinsicht, will weitere Gewichtsabnahme, was durch Daueraktivität auf Station auch erfolgt ist, Gewichtskurve stagnierend bzw. undulierend. Benötigt 1:1 Betreuung beim Essen, sowie engmaschige Überwachung des Bewegungsverhaltens | Dekubitus-Stellen auf den Sitzhöckern, regelmäßiges Wundmanagement erforderlich; relevanter Perikarderguss kardiologisch kontrollbedürftig.<br>Benötigt 1:1 Betreuung bei Körperpflege, sofern sie diese zulässt | Entstammt einer leistungsorientierten, formal heilen Familie mit sehr kooperativer, aber mit dem Leben unzufriedenen und überprotektiver Mutter |
| Mädchen, 15 Jahre | Anorexia nervosa purging type mit Erbrechen und Laxantienabusus, BMI 13, mehrere ambulante Therapien bisher erfolglos, Gewicht weiter abfallend. Deutliche Körperschemastörung. Verweigert zum Teil Essensplan, zeigt dauernde zwanghafte sportliche Betätigung und Bewegung. Aggressive Durchbrüche gegenüber 1:1 Betreuung (rammt ihr Bleistift in die Hand). Will nicht Gewicht zunehmen. Dennoch freiwilliger Aufenthalt, weil sie sagt, ihre Eltern wünschen Behandlung, dann möchte sie auch | Diabetes mellitus Typ1, Patientin manipuliert mit Insulin zur Gewichtsabnahme, benötigt intensive Beaufsichtigung beim Insulinmanagement | Eltern sind bezüglich der Symptomatik ihrer Tochter sehr unsicher und ängstlich |

Fall 1: Junge, 3;6 Jahre. Globale Entwicklungsstörung mit V.a. frühkindlichen Autismus, bisher bis auf Lautieren keine Sprachentwicklung, motorisch starke Unruhe, stereotype Verhaltensweisen, keine soziale Kontaktaufnahme. Im Kindergarten überreizt-aggressives Verhalten und Schreien. Patient ist noch nicht sauber oder trocken, gehäuftes stereotypes Kotschmieren. Trägt Windel, muss bis 5x/Tag gewickelt werden, verweigert Toilettentraining. Weder Essen noch Trinken selbstständig möglich. Seit 6 Monaten Kindergartenbesuch in Integrations-KiTa mit erhöhtem Betreuungsschlüssel. Eltern sind überlastet, Mutter hatte depressive Phase vor 1 Jahr, nach Medikation und ambulanter psychotherapeutischer Behandlung selbst stabil und symptomfrei. Sozialarbeiterische Planung ist erfolgt, eine Sozialpädagogische Familienhilfe ist aktuell von Jugendamt bewilligt worden.

Fall 2: Junge, 9 Jahre. Ausgeprägte hyperaktiv-impulsive Symptomatik. Medikation ist erfolgt und trotz mehrfacher Umstellung bisher erfolglos.

Entwicklungsstörung motorischer Funktionen mit fein- und grobmotorischer Koordinationsstörung. Sehr häufige verbale und körperliche aggressive Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen, oppositionell-verweigerndes Verhalten gegenüber Erwachsenen. Mehrfach gezündelt, einmalig auf Station Papierkorb angezündet aus Impuls heraus. Kardialer Befund einer ERBST, was psychopharmakologische Medikation kompliziert. Floride Neurodermitis. Allergisches und Belastungs-Asthma, medikamentös schwer einstellbar da schnell QTc-Verlängerung auftritt. Gehäuftes Stürzen und Unfälle, auch auf Station mit traumatologischer Versorgung. Bedarf regelmäßiger Psychomotorik. Schule nur in Begleitung möglich, Umschulung auf Schule für Körperbehinderte ist erfolgt. Hat nur wenige Freunde. Geregelte familiäre Verhältnisse; Eltern pädagogisch durch Verhalten ihres Sohnes überfordert, daher ambulante Erziehungshilfe über Jugendhilfe installiert.

Fall 3: Mädchen, 13 Jahre. Anorexia nervosa mit BMI 12. Altersperzentile, Amenorrhoe, Obstipation, erhöhter Bewegungsdrang, heimliches exzessives Wassertrinken. Keinerlei Krankheitseinsicht, will weitere Gewichtsabnahme, was durch Daueraktivität auf Station auch erfolgt ist, Gewichtskurve stagnierend bzw. undulierend. Benötigt 1:1 Betreuung beim Essen, sowie engmaschige Überwachung des Bewegungsverhaltens. Dekubitus-Stellen auf den Sitzhöckern, regelmäßiges Wundmanagement erforderlich; relevanter Perikarderguss kardiologisch kontrollbedürftig. Benötigt 1:1 Betreuung bei Körperpflege, sofern sie diese zulässt. Entstammt einer leistungsorientierten, formal heilen Familie mit sehr kooperativer, aber mit dem Leben unzufriedenen und überprotektiver Mutter.

Fall 4: Mädchen, 15 Jahre. Anorexia nervosa purging type mit Erbrechen und Laxantienabusus, BMI 13, mehrere ambulante Therapien bisher erfolglos, Gewicht weiter abfallend. Deutliche Körperschemastörung. Verweigert zum Teil Essensplan, zeigt dauernde zwanghafte sportliche Betätigung und Bewegung. Aggressive Durchbrüche gegenüber 1:1 Betreuung (rammt ihr Bleistift in die Hand). Will nicht Gewicht zunehmen. Dennoch freiwilliger Aufenthalt, weil sie sagt, ihre Eltern wünschen Behandlung, dann möchte sie auch. Diabetes mellitus Typ1, Patientin manipuliert mit Insulin zur Gewichtsabnahme, benötigt intensive Beaufsichtigung beim Insulinmanagement. Eltern sind bezüglich der Symptomatik ihrer Tochter sehr unsicher und ängstlich

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 7: Erhöhter psychiatrischer und psychosozialer Aufwand**

| Erhöhter Behandlungs-bedarf | Psy 2 | Som 2 | Soz 2 |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Junge, 6;6 Jahre | Trotzig-oppositionelle Sozialverhaltensstörung; er hört nicht auf Mutter, kommandiert sie und schlägt und tritt sie gelegentlich, im Kindergarten dominant und verbal aggressiv gegenüber Gleichaltrigen. PIA-Behandlung über 1,5 Jahre erfolglos. Auf Station bei klarer Strukturvorgabe steuerbar. Jedoch hoher Betreuungsaufwand durch Hilfestellung beim An- und Auskleiden und der Körperpflege, Anleitung und Vorgaben bei der Tagesstrukturierung, enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit | Gelegentlich nächtliches Einnässen (1x/2 Wochen) | Lebt bei Mutter und Großmutter, Vater unbekannt. Mutter leidet an unsicher-vermeidender Persönlichkeitsstörung und rezidivierender Depression (derzeit sich verschlechternd), ist nur unregelmäßig in Behandlung. Sie ist äußerst erziehungsschwach, wird von eigener Mutter meist entwertet. Mutter ist erzieherisch gewährend, parentifiziert ihren Sohn. Ambulante Familienhilfe wurde von Mutter aufgrund Beeinflussung durch Großmutter bisher abgelehnt. In Kindergarten pädagogisch gerade noch steuerbar; von Einschulung vor 6 Monaten zurückgestellt wegen sozialer Unreife, seither keine Nachreifung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 11 Jahre | Leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung. Hyperaktivität, erhöhte Impulsivität mit lautem Schimpfen und Beleidigen, verbales Bedrohen von Mitschülern, Verweigerungsverhalten in Schule und Familie. Intelligenzalter entspricht maximal einem 7-Jährigen. Besucht die Schule für Geistig Behinderte. Kann seinen Namen schreiben, ebenso geübte einzelne Wort, kann einfache und dysgrammatische 2-Wort-Sätze schreiben. Erkennt Mengen bis 5, addiert sicher bis 10, Subtrahieren nicht möglich | Benötigt Begleitung und Unterstützung bei der Körperpflege, beim Ankleiden, bei der Tagesstrukturierung und Handlungsplanung und bei der Selbstregulation. Sauberkeitsentwicklung ist abgeschlossen. Es liegen keine somatischen Erkrankungen vor | Ist seit 3 Monaten aufgrund der Verweigerung und dem lauten Schreien und Schimpfen nicht mehr beschulbar. Eltern (Vater LkW-Fahrer, nur am Wochenende zu Hause, Mutter Hausfrau, Förderschulabschluss) mit der Erziehung und mit der Alltagsstrukturierung überfordert. Wohnung ist in desolatem Zustand. 8-jähriger Bruder besucht Förderschule, 5-jähriger Bruder einen heilpädagogischen Kindergarten aufgrund globaler Entwicklungsverzögerung. Bisher ist keine Jugendhilfemaßnahme installiert, Eltern sehen trotz Empfehlung durch die Schule, dazu keinen Bedarf |
| Mädchen, 13 Jahre | Bindungsstörung mit Enthemmung. Wahlloses Bindungsverhalten; auf Station gegenüber Mitpatienten und Mitarbeitern distanzgemindert und sexualisiert. Kein Gefahrenbewusstsein; häufige und unvermittelte Erregungszustände mit häufigem fremdaggressiven und gelegentlich autoaggressivem Verhalten; Patientin daher unberechenbar, so dass ständige Aufsicht erforderlich.<br>Aktuell starkes fremdaggressives Verhalten (hat Polizist geschlagen und Mitpatientin gewürgt), nachdem die Polizei das Mädchen nachts am Bahnhof aufgegriffen hat. Unterbringung nach 1631b BGB in der KJPP im geschlossenen Klinikbereich nicht nur zur Krisen-behandlung sondern auch zur Ermöglichung einer Regelbehandlung, ohne dass die hoch ambivalente Kontaktaufnahme durch Weglaufen unterbrochen oder verhindert wird | Pflegezustand leicht vernachlässigt, sonst keine körperlichen Beeinträchtigungen | Bei intelligenzgeminderter Mutter bis Alter 2 Jahre aufgewachsen, dort körperlich und seelisch stark vernachlässigt, seither außerhäusliche Unterbringung mit häufigen Einrichtungs-wechseln aufgrund Problem-verhalten. Promiskuität mit z.T. Beziehungen mit erwachsenen Männern. Wohnen in Inobhutnahmestelle, keine Beschulbarkeit, häufiges Entweichen. Offene Jugendhilfeangebote sind bis hin zur intensivtherapeutischen Wohnmaßnahme ausgeschöpft |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mädchen, 15 Jahre | Posttraumatische Belastungsstörung seit mehreren Jahren bei Z.n. sexuellem Missbrauch i.A.v. 8 Jahren. Seit 6 Monaten täglich mehrfach Flashbacks mit panikhaften Angstzuständen und Bewegungslosigkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, ausgeprägte Schlafstörung (2-3h Schlaf pro Nacht) mit Angst vorm Einschlafen aufgrund frequenter Alpträume (wacht schreiend und weinend auf). Stimmung stark herabgesetzt, häufige Weinanfälle, Gefühl der Sinnlosigkeit, vermehrt Lebensunlust und drängende Suizidgedanken, starker sozialer Rückzug, hält sich fast nur noch in ihrem Zimmer auf. Absprachefähigkeit ist nur unter engmaschiger therapeutischer Begleitung und intensiver Betreuung möglich. Mehrere ambulante Therapieversuche sind gescheitert | | Seit 4 Monaten kein Schulbesuch mehr. Patientin ist im familiären Kontext stark eingebunden und belastet. Lebt gemeinsam mit alleinerziehender und arbeitsloser Mutter, älterer Schwester und erwachsenem Bruder. Dieser hat einen frühkindlichen Autismus und eine Intelligenzminderung, er ist regelmäßig körperlich aggressiv, wird von der Familie zu Hause im Bett mehrfach wöchentlich fixiert, um die Situation zu beherrschen. Ein Heimplatz für den Bruder ist nicht in Sicht. Kontakt zum Jugendamt wird von Seiten der Mutter vermieden, um die unterstützende Tochter nicht zu verlieren |

Fall 1: Junge, 6;6 Jahre. Trotzig-oppositionelle Sozialverhaltensstörung; er hört nicht auf Mutter, kommandiert sie und schlägt und tritt sie gelegentlich, im Kindergarten dominant und verbal aggressiv gegenüber Gleichaltrigen. PIA-Behandlung über 1,5 Jahre erfolglos. Auf Station bei klarer Strukturvorgabe steuerbar. Jedoch hoher Betreuungsaufwand durch Hilfestellung beim An- und Auskleiden und der Körperpflege, Anleitung und Vorgaben bei der Tagesstrukturierung, enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit. Gelegentlich nächtliches Einnässen (1x/2 Wochen). Lebt bei Mutter und Großmutter, Vater unbekannt. Mutter leidet an unsicher-vermeidender Persönlichkeitsstörung und rezidivierender Depression (derzeit sich verschlechternd), ist nur unregelmäßig in Behandlung. Sie ist äußerst erziehungsschwach, wird von eigener Mutter meist entwertet. Mutter ist erzieherisch gewährend, parentifiziert ihren Sohn. Ambulante Familienhilfe wurde von Mutter aufgrund Beeinflussung durch Großmutter bisher abgelehnt. In Kindergarten pädagogisch gerade noch steuerbar; von Einschulung vor 6 Monaten zurückgestellt wegen sozialer Unreife, seither keine Nachreifung.

Fall 2: Junge, 11 Jahre. Leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung. Hyperaktivität, erhöhte Impulsivität mit lautem Schimpfen und Beleidigen, verbales Bedrohen von Mitschülern, Verweigerungsverhalten in Schule und Familie. Intelligenzalter entspricht maximal einem 7-Jährigen. Besucht die Schule für Geistig Behinderte. Kann seinen Namen schreiben, ebenso geübte einzelne Wort, kann einfache und dysgrammatische 2-Wort-Sätze schreiben. Erkennt Mengen bis 5, addiert sicher bis 10, Subtrahieren nicht möglich. Benötigt Begleitung und Unterstützung bei der

Körperpflege, beim Ankleiden, bei der Tagesstrukturierung und Handlungsplanung und bei der Selbstregulation. Sauberkeitsentwicklung ist abgeschlossen. Es liegen keine somatischen Erkrankungen vor. Ist seit 3 Monaten aufgrund der Verweigerung und dem lauten Schreien und Schimpfen nicht mehr beschulbar. Eltern (Vater LKW-Fahrer, nur am Wochenende zu Hause, Mutter Hausfrau, Förderschulabschluss) mit der Erziehung und mit der Alltagsstrukturierung überfordert. Wohnung ist in desolatem Zustand. 8-jähriger Bruder besucht Förderschule, 5-jähriger Bruder einen heilpädagogischen Kindergarten aufgrund globaler Entwicklungsverzögerung. Bisher ist keine Jugendhilfemaßnahme installiert, Eltern sehen trotz Empfehlung durch die Schule, dazu keinen Bedarf.

Fall 3: Mädchen, 13 Jahre. Bindungsstörung mit Enthemmung. Wahlloses Bindungsverhalten; auf Station gegenüber Mitpatienten und Mitarbeitern distanzgemindert und sexualisiert. Kein Gefahrenbewusstsein; häufige und unvermittelte Erregungszustände mit häufigem fremdaggressivem und gelegentlich autoaggressivem Verhalten; Patientin daher unberechenbar, so dass ständige Aufsicht erforderlich. Aktuell starkes fremdaggressives Verhalten (hat Polizist geschlagen und Mitpatientin gewürgt), nachdem die Polizei das Mädchen nachts am Bahnhof aufgegriffen hat. Unterbringung nach 1631b BGB in der KJPP im geschlossenen Klinikbereich nicht nur zur Krisenbehandlung, sondern auch zur Ermöglichung einer Regelbehandlung, ohne dass die hoch ambivalente Kontaktaufnahme durch Weglaufen unterbrochen oder verhindert wird. Pflegezustand leicht vernachlässigt, sonst keine körperlichen Beeinträchtigungen. Bei intelligenzgeminderter Mutter bis Alter 2 Jahre aufgewachsen, dort körperlich und seelisch stark vernachlässigt, seither außerhäusliche Unterbringung mit häufigen Einrichtungs-wechseln aufgrund Problem-verhalten. Promiskuität mit z.T. Beziehungen mit erwachsenen Männern. Wohnen in Inobhutnahmestelle, keine Beschulbarkeit, häufiges Entweichen. Offene Jugendhilfeangebote sind bis hin zur intensivtherapeutischen Wohnmaßnahme ausgeschöpft.

Fall 4: Mädchen, 15 Jahre. Posttraumatische Belastungsstörung seit mehreren Jahren bei Z.n. sexuellem Missbrauch i.A.v. 8 Jahren. Seit 6 Monaten täglich mehrfach Flashbacks mit panikhaften Angstzuständen und Bewegungslosigkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, ausgeprägte Schlafstörung (2-3h Schlaf pro Nacht) mit Angst vorm Einschlafen aufgrund frequenter Alpträume (wacht schreiend und weinend auf). Stimmung stark herabgesetzt, häufige Weinanfälle, Gefühl der Sinnlosigkeit, vermehrt Lebensunlust und drängende Suizidgedanken, starker sozialer Rückzug, hält sich fast nur noch in ihrem Zimmer auf. Absprachefähigkeit ist nur unter engmaschiger therapeutischer Begleitung und intensiver Betreuung möglich. Mehrere ambulante Therapieversuche sind gescheitert. Seit 4 Monaten kein Schulbesuch mehr. Patientin ist im familiären Kontext stark eingebunden und belastet. Lebt gemeinsam mit alleinerziehender und arbeitsloser Mutter, älterer Schwester und erwachsenem Bruder. Dieser hat einen frühkindlichen Autismus und eine Intelligenzminderung, er ist regelmäßig körperlich aggressiv, wird von der Familie zu Hause im Bett mehrfach wöchentlich fixiert, um die Situation zu beherrschen. Ein Heimplatz für den Bruder ist nicht in Sicht. Kontakt zum Jugendamt wird von Seiten der Mutter vermieden, um die unterstützende Tochter nicht zu verlieren.

**Fallbeschreibungen zum Bedarfs-Cluster 8: Erhöhter psychiatrischer, somatischer und psychosozialer Aufwand**

| **Erhöhter Behandlungs-bedarf** | **Psy 2** | **Som 2** | **Soz 2** |
|---|---|---|---|
| **Regelbedarf der Behandlung** | **Psy 1** | **Som 1** | **Soz 1** |
| Mädchen, 5;0 Jahre | Verhalten hyperkinetisch mit deutlicher motorischer Unruhe, fehlendem Gefahrenbewusstsein, sehr geringer Konzentrationsspanne, erhöhter Impulsivität. Fühlt sich ständig benachteiligt, weint schnell und laut und fordert viel Aufmerksamkeit. Benötigt über weite Teile des Tages enge Begleitung durch erwachsene Bezugsperson, ansonsten ständig Streit mit anderen Kindern bis hin zu Handgreiflichkeiten | Pflegezustand schlecht, Mädchen riecht bei Aufnahme ungewaschen, Kleidung ist schmutzig und verraucht. Haut mit Scabies befallen, multiple Kratzeffekt an beiden Handrücken und Unterarmen, z.T. superinfiziert. Zudem besteht floride Neurodermitis, bisher unbehandelt. Trägt nachts noch Windel, teilweise auch tagsüber aufgrund Einkotens, Sauberkeitserziehung noch nicht abgeschlossen | Kommt aus vernachlässigenden psychosozialen Verhältnissen. Eltern leben zusammen, jedoch gehäuft fruchtlose Auseinandersetzungen, Vater schlägt die Mutter bei vermehrtem Alkoholkonsum; diese war bereits mit den Kindern (Bruder, 2 Jahre) mehrfach im Frauenhaus, ist aber immer wieder zu ihrem Mann zurückgekehrt. Vater arbeitslos, Familie lebt von Hartz IV. Patientin besucht fast nie den Kindergarten. Ambulante Erziehungshilfe ist installiert, Familie arbeitet nur sehr schleppend und auf Druck des Jugendamtes mit |
| Mädchen, 13 Jahre | Erstmanifestation einer Schizophrenie mit Halluzinationen, wahnhaftem Erleben mit konsekutiven Ängsten, Misstrauen, Erregungszuständen. Das Gesamtverhalten ist desorganisiert, fehlende Selbstfürsorge und Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung, starker sozialer Rückzug seit 2 Wochen. nur im Zimmer bzw. an der Stationstür, weil sie immer wieder gehen will, ist aber freiwillig auf Station, weil ihre Mutter sie bittet | Schlafstörungen mit Hyposomnie, Trinken und Essen eingeschränkt, Gewichtsverlust von 3kg in 2 Wochen. Einfuhrplan erforderlich, ebenso engmaschiges Begleiten des Essens und Trinkens. Blutentnahme verweigert, auch somatische differentialdiagnostische Untersuchungen und Sicherheitsuntersuchungen zur Medikation nur mit hohem Aufwand und Betreuung möglich | Lebt mit Familie seit 2 Jahren in Deutschland, Asylverfahren läuft, Bleibestatus unsicher. Eltern sprechen kaum Deutsch, Familiengespräche nur mit Dolmetscher möglich. Mutter ist traumatisiert und depressiv |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 15 Jahre | Psychotische Episode mit ausgeprägter halluzinatorisch-desorientierter und Symptomatik, ebenso ausgeprägte Angst; benötigt ständige Betreuung | Multiple Organmissbildungen, Z.n. mehrfachen Herz-Operationen; hat regelmäßig tachykarde Krisen mit ärztlich-pflegerischem Interventionsbedarf. Deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit; Pflegeaufwand deutlich erhöht | Eltern sind beide alkoholabhängig und kaum in der Lage das Kind zu besuchen, getrennt lebend. Patient lebt bis heute bei der teils fassadär fürsorglichen und mit dem Jugendamt und allen Therapeuten vordergründig kooperierenden Mutter, dennoch sollte aufgrund der Gefährdung durch den erhöhten somatischer Pflegebedarf nach Abklingen der akuten Symptomatik eine Fremdunterbringung angebahnt werden |
| Junge, 16 Jahre | Abhängigkeit von MDMA, Cannabinoiden und Alkohol. Entzugssymptomatik mit starkem Craving und körperlichen Entzugserscheinungen, aber generell Ablehnung von medikamentöser Unterstützung. Sehr wechselhafte Motivation mit Abbruchstendenzen | Wegen Trebegang und unregel-mäßigem Essen untergewichtig (BMI 15); Scabiesinfektion der Haut; HIV-Test von ihm bisher abgelehnt. Zahnstatus ruinös mit Schmerzen | Zumeist im Obdachlosenmilieu unterwegs, besucht Herkunftsfamilie nur noch alle paar Tage zum Essen und Duschen. Wahrscheinliche Erfahrungen auf dem Jungenstrich. Etliche Strafanzeigen wegen Diebstahl, Dealen, Drogenbesitz, Bedrohung, Widerstand gegen Polizeibeamte, Schwarzfahren. Kein Schulbesuch seit 1,5 Jahren, bis dahin Hauptschule ohne Abschluss bei früherer Sekundarschul-empfehlung und bereits zwischenzeitlichem Abstieg auf die Hauptschule nach Klassenwiederholung |
| Mädchen, 16 Jahre | Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung.<br>Immer wieder auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. | schwanger im 4. Monat | zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Junge, 17 Jahre | Aufgrund Hydrocephalus seit Säuglingsalter mit Liquorshunt versorgt. Seit mehrfacher Shuntverlegung und bakterieller Encephalitis i.A.v. 12 Jahren besteht eine organische Persönlichkeitsstörung. Patient ist misstrauisch bis paranoid, Denken rigide und eingeengt, erhöhte Reizbarkeit mit Affekt- und Impulsausbrüchen und explosivem fremdaggressivem Verhalten. Ist nicht ohne Begleitung gruppenfähig, hat Mitpatienten und Pflegepersonal unvermittelt geschlagen. Intelligenz im Grenzbereich zwischen niedriger Intelligenz und leichter Intelligenzminderung | Essverhalten ungehemmt mit ausgeprägter Adipositas (BMI 35) und sehr schlecht einstellbarem insulinpflichtigem Diabetes mellitus | Seit 2 Jahren nur kurz Schulbesuche in wechselnden Schulen, wurde von allen Schulen wegen des fremdaggressiven Verhaltens verwiesen. Hausunterricht verweigert er. Mutter ist alleinerziehend, lebt mit Sohn in ihrem Elternhaus. Mutter-Sohn-Bindung symbiotisch, Junge ist auch gegenüber Mutter körperlich aggressiv bei Nichterfüllen seiner Bedürfnisse. Mutter ist überzeugt, ihnen werde nicht genug geholfen und keiner verstehe sie. Sie hat die Helfer des Schul- und Jugendhilfesystems durch fordernd-vorwurfsvolles Verhalten gegen sich aufgebracht. Mutter ist fixiert auf die Unterbringung ihres Sohnes in einem ADHS-Internat |

Fall 1: Mädchen, 5;0 Jahre. Verhalten hyperkinetisch mit deutlicher motorischer Unruhe, fehlendem Gefahrenbewusstsein, sehr geringer Konzentrationsspanne, erhöhter Impulsivität. Fühlt sich ständig benachteiligt, weint schnell und laut und fordert viel Aufmerksamkeit. Benötigt über weite Teile des Tages enge Begleitung durch erwachsene Bezugsperson, ansonsten ständig Streit mit anderen Kindern bis hin zu Handgreiflichkeiten. Pflegezustand schlecht, Mädchen riecht bei Aufnahme ungewaschen, Kleidung ist schmutzig und verraucht. Haut mit Scabies befallen, multiple Kratzeffekt an beiden Handrücken und Unterarmen, z.T. superinfiziert. Zudem besteht floride Neurodermitis, bisher unbehandelt. Trägt nachts noch Windel, teilweise auch tagsüber aufgrund Einkotens, Sauberkeitserziehung noch nicht abgeschlossen. Kommt aus vernachlässigenden psychosozialen Verhältnissen. Eltern leben zusammen, jedoch gehäuft fruchtlose Auseinandersetzungen, Vater schlägt die Mutter bei vermehrtem Alkoholkonsum; diese war bereits mit den Kindern (Bruder, 2 Jahre) mehrfach im Frauenhaus, ist aber immer wieder zu ihrem Mann zurückgekehrt. Vater arbeitslos, Familie lebt von Hartz IV. Patientin besucht fast nie den Kindergarten. Ambulante Erziehungshilfe ist installiert, Familie arbeitet nur sehr schleppend und auf Druck des Jugendamtes mit.

Fall 2: Mädchen, 13 Jahre. Erstmanifestation einer Schizophrenie mit Halluzinationen, wahnhaftem Erleben mit konsekutiven Ängsten, Misstrauen, Erregungszuständen. Das Gesamtverhalten ist desorganisiert, fehlende Selbstfürsorge und Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung, starker sozialer Rückzug seit 2 Wochen. nur im Zimmer bzw. an der Stationstür, weil sie immer wieder gehen will, ist aber freiwillig auf Station, weil ihre Mutter sie bittet. Schlafstörungen mit Hyposomnie, Trinken und Essen eingeschränkt, Gewichtsverlust von 3kg in 2 Wochen. Einfuhrplan erforderlich, ebenso engmaschiges Begleiten des Essens und Trinkens. Blutentnahme verweigert, auch somatische differentialdiagnostische Untersuchungen und

Sicherheitsuntersuchungen zur Medikation nur mit hohem Aufwand und Betreuung möglich. Lebt mit Familie seit 2 Jahren in Deutschland, Asylverfahren läuft, Bleibestatus unsicher. Eltern sprechen kaum Deutsch, Familiengespräche nur mit Dolmetscher möglich. Mutter ist traumatisiert und depressiv.

Fall 3: Junge, 15 Jahre. Psychotische Episode mit ausgeprägter halluzinatorisch-desorientierter und Symptomatik, ebenso ausgeprägte Angst; benötigt ständige Betreuung. Multiple Organmissbildungen, Z.n. mehrfachen Herz-Operationen; hat regelmäßig tachykarde Krisen mit ärztlich-pflegerischem Interventionsbedarf. Deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit; Pflegeaufwand deutlich erhöht. Eltern sind beide alkoholabhängig und kaum in der Lage das Kind zu besuchen, getrennt lebend. Patient lebt bis heute bei der teils fassadär fürsorglichen und mit dem Jugendamt und allen Therapeuten vordergründig kooperierenden Mutter, dennoch sollte aufgrund der Gefährdung durch den erhöhten somatischer Pflegebedarf nach Abklingen der akuten Symptomatik eine Fremdunterbringung angebahnt werden.

Fall 4: Junge, 16 Jahre. Abhängigkeit von MDMA, Cannabinoiden und Alkohol. Entzugssymptomatik mit starkem Craving und körperlichen Entzugserscheinungen, aber generell Ablehnung von medikamentöser Unterstützung. Sehr wechselhafte Motivation mit Abbruchstendenzen. Wegen Trebegang und unregelmäßigem Essen untergewichtig (BMI 15); Scabiesinfektion der Haut; HIV-Test von ihm bisher abgelehnt. Zahnstatus ruinös mit Schmerzen. Zumeist im Obdachlosenmilieu unterwegs, besucht Herkunftsfamilie nur noch alle paar Tage zum Essen und Duschen. Wahrscheinliche Erfahrungen auf dem Jungenstrich. Etliche Strafanzeigen wegen Diebstahl, Dealen, Drogenbesitz, Bedrohung, Widerstand gegen Polizeibeamte, Schwarzfahren. Kein Schulbesuch seit 1,5 Jahren, bis dahin Hauptschule ohne Abschluss bei früherer Sekundarschul-empfehlung und bereits zwischenzeitlichem Abstieg auf die Hauptschule nach Klassenwiederholung.

Fall 5: Mädchen, 16 Jahre. Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Immer wieder auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. Schwanger im 4. Monat. Zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße).

Fall 6: Junge, 17 Jahre. Aufgrund Hydrocephalus seit Säuglingsalter mit Liquorshunt versorgt. Seit mehrfacher Shuntverlegung und bakterieller Encephalitis i.A.v. 12 Jahren besteht eine organische Persönlichkeitsstörung. Patient ist misstrauisch bis paranoid, Denken rigide und eingeengt, erhöhte Reizbarkeit mit Affekt- und Impulsausbrüchen und explosivem fremdaggressivem Verhalten. Ist nicht ohne Begleitung gruppenfähig, hat Mitpatienten und Pflegepersonal unvermittelt geschlagen. Essverhalten ungehemmt mit ausgeprägter Adipositas (BMI 35) und sehr schlecht einstellbarem insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Seit 2 Jahren nur kurz Schulbesuche in wechselnden Schulen, wurde von allen Schulen wegen des fremdaggressiven Verhaltens verwiesen. Hausunterricht verweigert er. Intelligenz im Grenzbereich zwischen niedriger Intelligenz und leichter Intelligenzminderung. Mutter ist alleinerziehend, lebt mit Sohn in ihrem Elternhaus. Mutter-Sohn-Bindung symbiotisch, Junge ist auch gegenüber Mutter körperlich aggressiv bei Nichterfüllen seiner Bedürfnisse. Mutter ist überzeugt, ihnen werde nicht genug geholfen und keiner verstehe sie. Sie

hat die Helfer des Schul- und Jugendhilfesystems durch fordernd-vorwurfsvolles Verhalten gegen sich aufgebracht. Mutter ist fixiert auf die Unterbringung ihres Sohnes in einem ADHS-Internat.

Anlage 9: Datenschutzhinweis Online-Expertenratings Teilprojekt 1



## Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

herzlich willkommen bei der EPPIK-Online-Expertenbefragung. In dieser Befragung ist Ihre Expertise als Expert*in in Ihrem Beruf oder als Patient*in bzw. Angehörige*r gefragt. Mit Ihrer Teilnahme an unserer EPPIK-Studie leisten Sie einen **wertvollen Beitrag zur Bemessung des Behandlungsbedarfs in der psychiatrischen Klinikversorgung in Deutschland** und damit einer Verbesserung der bedarfsgerechten Behandlungsangebote für Psychiatriepatient*innen. Dafür möchten wir Ihnen herzlich danken.

Auf den folgenden Seiten werden wir Ihnen einige **Fallbeispiele basierend auf realen Patient*innen** vorstellen und eine Liste aller empfohlenen Behandlungsmaßnahmen, die wir anhand geltender Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) zur Behandlung des jeweiligen Falles ausgearbeitet haben.

Wir bitten Sie, Ihre Einschätzung der Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich zweier Dimensionen abzugeben:

**1) Für wie relevant halten Sie die jeweils vorgeschlagene Behandlungsoption für den spezifischen Fall?** Tragen Sie bitte Ihre Einschätzung dazu auf der Skala von "überhaupt nicht relevant" bis "höchst relevant" ein.
Hinweis: Bitte beachten Sie bei dieser Bewertung, dass sich die Maßnahmen auf den Behandlungszeitraum der **nächsten 8 Wochen** beziehen. Bitte führen Sie sich zwischendurch immer wieder den Fall und den Behandlungszeitraum vor Augen, um eine optimale Bewertung zu erzielen. Nicht jede empfehlenswerte Behandlung ist für jede/n Patient*in geeignet oder relevant. Daher wägen Sie bitte bei jeder Maßnahme sorgfältig ab, ob der/die Patient*in im Fallbeispiel diese wirklich benötigt.

**2) In welchem Setting sollte Ihrer Einschätzung nach die Behandlung am ehesten stattfinden**? Unterschieden wird hier zwischen ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung ("psych. ambulant"), stationär ("psych. stationär") oder teilstationär ("psych. teilstationär") in einer psychiatrischen Einrichtung oder ambulant/stationär in einer somatischen Einrichtung ("somatisch"). Bitte klicken Sie das entsprechende Behandlungssetting an.

Unterhalb der aufgelisteten Behandlungsoptionen finden Sie ein freies Textfeld, in dem Sie weitere Behandlungsoptionen vorschlagen können, die Sie als relevant für den jeweiligen Fall erachten. Bitte orientieren Sie sich bei Ihrer Bewertung der Behandlungsoptionen an **idealtypischen Umständen**, unter denen alle zur Behandlung notwendigen Ressourcen (Personal, technologische Unterstützung etc.) zur Verfügung stehen.

Weitere Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens finden Sie im mitgeschickten Manual und im Video.

Hinweise zum Fragebogen:
Wenn Sie einen Fall bereits beantwortet haben und zu diesem Fall zurück kehren möchten, können Sie über den **"Zurück"-Button** zu den zuvor bearbeiteten Fällen gelangen. Bitte nutzen Sie hierfür nur diesen Button und **NICHT die Zurück-Funktion Ihres Browsers**, da sonst ihre Eingaben verloren gehen können! Sie können die Befragung auch pausieren und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Klicken Sie hierzu auf den Button **"Befragung unterbrechen"** und befolgen Sie unbedingt die nachfolgenden Anweisungen.

Wenn Sie Rückfragen zum Fragenbogen oder zur Bearbeitung haben, können Sie jederzeit Frau Dr. Johanna Breilmann unter johanna.breilmann@uni-ulm.de kontaktieren. Eine telefonische Rücksprache ist nach kurzer Terminabsprache ebenfalls jederzeit möglich.

**Vielen Dank für Ihre Studienteilnahme.**

Das EPPIK-Forschungsteam

# Informationen & Einwilligung zum Datenschutz

**Freiwilligkeit:**
An diesem Forschungsprojekt nehmen Sie freiwillig teil. Sie können Ihre Teilnahme am Expertenrating jederzeit absagen und die Bearbeitung des Fragebogens abbrechen. Ihre Daten werden in diesem Fall vollständig gelöscht und nicht weiterverarbeitet.

**Umgang mit Ihren Daten:**
Während des Beantwortens des Online-Fragebogens erfolgt keine Speicherung Ihrer IP-Adresse. Sie können die Befragung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Ihre bisherigen Antworten werden dann nicht gespeichert.

Die in diesem Fragebogen erhobenen Daten werden vollständig pseudonymisiert (mit Ihrer persönlichen ID) erhoben und verarbeitet. Die Identifikation Ihrer Person ist nur dem EPPIK-Forschungsteam möglich. Studienintern werden die Mitarbeiter des EPPIK-Teams Ihre Antworten für die weitere Bearbeitung zunächst Ihrer Person zuordnen. Nach Abschluss der Bearbeitung werden Ihre Angaben jedoch vollständig anonymisiert.
Ihre Angaben/Antworten werden niemals in Kombination mit Ihren persönlichen Daten analysiert und publiziert. Die studienbezogenen Untersuchungsergebnisse werden nur in vollständig anonymisierter Form in wissenschaftlichen Veröffentlichungen verwendet.
Ihre Angaben werden zu keinem Zeitpunkt von uns an andere weitergegeben, weder innerhalb Ihrer Expertengruppe noch an Dritte. Dennoch ist es möglich, dass innerhalb Ihrer Expertengruppe die anderen Teilnehmer im Rahmen der Diskussion im Workshop Kenntnis Ihrer Antwort erhalten. Dies kann jedoch nur durch den persönlichen Austausch zustande kommen. Das EPPIK-Team gibt Ihre Angaben nicht heraus.
Alle Personen, die dieses Projekt betreuen, sind dem Datengeheimnis verpflichtet. Das gesamte Studienteam untersteht somit der Schweigepflicht. Ebenso besteht eine Schweigepflicht innerhalb der Expertengruppen.

Die Daten werden unter Verwendung der Online-Befragungs-Plattform „SoSci-Survey“ erfasst und für die Dauer der Erhebung auf einem Server der SoSci-Survey GmbH gespeichert (Serverbetreiber: PartnerGate GmbH; Server-Standort: München; Löschung der Daten vom Server nach spätestens 1 Jahr). Von dort werden die Daten über eine sichere Datenleitung an die Universität Ulm übermittelt. Die Daten werden bis zu 10 Jahre auf dem gesicherten Server des Bezirksklinikums Günzburg gespeichert.

Die in diesem Projekt für die Datenverarbeitung verantwortliche Person ist: PD Dr. Markus Kösters, Lindenallee 2, 89312 Günzburg, 08221/9629209, Markus.Koesters@uni-ulm.de.

**Bei Fragen zur Nutzung oder Verarbeitung Ihrer Daten wenden Sie sich bitte an den/die:**
1.) Datenschutzbeauftragte/n des lokalen Studienzentrums
Uniklinikum Ulm: Klinikumsverwaltung, Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm, Tel.Nr.: 0731 / 500-69290, E-Mail: dsb.ukl@uniklinik-ulm.de

2.) Datenschutzbeauftragte/n der zentralen Studienleitung
Universität Ulm: Universität Ulm, Helmholtzstr. 16, 89081 Ulm, Tel.Nr.: 0731 50 – 25056, E-Mail: datenschutz@uni-ulm.de

# Einwilligungserklärung

In diesen Expertenratings werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an den Expertenratings folgende freiwillige Einwilligung voraus:

1.Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieses Expertenratings erhobene Daten aufgezeichnet und ohne Namensnennung verarbeitet werden.

2.Ich habe verstanden, dass ich das Recht habe, Auskunft (einschließlich unentgeltlicher Überlassung einer Kopie) über die mich betreffenden Daten zu erhalten sowie deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen.

**Möchten Sie an den Expertenratings im Rahmen des EPPIK-Projekts teilnehmen?**

- ◯ Ja, ich erkläre mich mit der geschilderten Vorgehensweise einverstanden und gebe meine Zustimmung zur Teilnahme an den EPPIK-Expertenratings und der pseudonymisierten Verarbeitung und anonymisierten Publikation meiner Daten.
- ◯ Nein, ich möchte an den Expertenratings nicht teilnehmen.

**Anlage 10: Manual Online-Expertenratings Teilprojekt 1**

# Manual zum EPPIK – Online-Expertenrating

## Worum geht es in EPPIK?

Das Projekt EPPIK soll einen Beitrag zur Evaluation und Validierung des Plattformmodells leisten. Dazu soll in mehreren Teilprojekten eine Grundlage geschaffen werden, um basierend auf dem Plattformmodell abschließend sowohl für die Psychiatrie als auch für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorzunehmen. Nähere Informationen zum Projekt finden Sie unter www.eppik-projekt.info.

## Worum geht es in den Expertenratings?

Das übergeordnete Ziel des EPPIK-Projekts ist die Soll-Abschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen in der Psychiatrie und Psychosomatik anhand des Plattformmodells. Diese Soll-Abschätzung soll auf einer möglichst fundierten Basis erfolgen und einer leitliniengerechten Behandlung entsprechen. Aus diesem Grund sollen exemplarisch für 70 Fallvignetten alle Behandlungsoptionen, die für eine leitliniengerechte Behandlung notwendig sind, definiert werden. **Die Bewertung, welche Behandlungsoptionen gemäß der Leitlinien für die Fallbeispiele angemessen sind, sollen Sie** als Vertreter und Vertreterinnen der Berufsgruppen sowie als Vertreter und Vertreterinnen der Patient*innen und Angehörigen **vornehmen**.

Vom EPPIK-Team wurden bereits alle empfohlenen Behandlungsoptionen für die 70 Fallvignetten aus den verschiedenen AWMF-Leitlinien zusammengetragen und vorbereitet.

## Aufgabe der Expertinnen und Experten

Ihre Aufgabe als Expertin oder Experte ist, die Notwendigkeit und Angemessenheit der vorbereiteten Behandlungsoptionen für die Fallbeispiele zu beurteilen. Dafür werden Ihnen in einem **ersten Schritt, dem Online-Expertenrating,** in einem Online-Fragebogen alle leitliniengemäßen Behandlungs-optionen für 10 Fallbeispiele vorgelegt. Wir möchten Sie bitten, diese Behandlungsoptionen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Fallbeispiele zu bewerten. Im **zweiten Schritt** werden Differenzen und Uneinigkeiten, die innerhalb Ihrer Expert*innengruppe im Online-Expertenrating entstanden sind, im Rahmen eines **Präsenz-Workshops** diskutiert und erneut bewertet. Diese Vorgehensweise folgt der RAND/UCLA Appropriateness Method (ein modifiziertes Delphi-Verfahren), welche für die Bewertung eines Sachverhalts durch eine Gruppe von Expert*innen entwickelt wurde.

Jede Expert*innengruppe setzt sich aus jeweils einem Vertreter oder einer Vertreterin der für die Behandlung relevanten Personengruppen[1] sowie aus jeweils einem Vertreter oder einer Vertreterin der Betroffenen und Angehörigen zusammen. Insgesamt besteht jede Expert*innengruppe somit aus 9 Expert*innen.

## Start des Online-Expertenratings

Wenn Sie dem Link, den Sie über die E-Mail zum Online-Expertenrating erhalten haben, folgen, kommen Sie zunächst auf eine Begrüßungs- und Einführungsseite, auf der nochmals die wichtigsten Anweisungen beschrieben sind. Am besten ist es, wenn Sie die Bearbeitung des Fragebogens am PC oder Laptop durchführen. Auf einem mobilen Endgerät ist die Darstellung möglicherweise suboptimal.

Bitte schauen Sie sich auch unser Einführungsvideo zu den Online-Expertenratings an: https://www.powtoon.com/s/eTMDiI2b49z/1/m/s.

## Datenschutz und persönliche Daten

Auf der zweiten Seite gelangen Sie zu unseren Hinweisen zum Datenschutz und zur Einwilligungserklärung. Die Einwilligung zur Teilnahme und zum Datenschutz ist essentiell, um den Fragebogen ausfüllen zu können. Wenn Sie Rückfragen oder Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes haben, können Sie sich jederzeit beim Studienteam (johanna.breilmann@uni-ulm.de) melden.

Nachfolgend werden ein paar Angaben zu Ihrer Person abgefragt, die wir für statistische Analysen im Zusammenhang mit den Expertenratings benötigen. Generell werden Ihre Angaben nur gemittelt mit den Angaben der anderen Teilnehmer*innen analysiert oder publiziert. Rückschlüsse auf Ihre Person sind somit ausgeschlossen.

## Bewertung (Rating) der Behandlungsoptionen

Auf der nächsten Seite gelangen Sie zum Ersten von 10 Fallbeispielen. Lesen Sie sich als Erstes das Fallbeispiel gut durch und versuchen Sie sich den Fall genauestens vor Augen zu führen.

Bitte stellen sie sich nun den Verlauf der Behandlung dieses Fallbeispiels für die nächsten 8 Wochen vor. Was wird dieser Patient zur Behandlung benötigen? In welchem Setting sollte die jeweilige Maßnahme durchgeführt werden: stationär (bzw. als stationsäquivalente Behandlung (StäB)), teilstationär oder eher ambulant in einer psychiatrischen/psychotherapeutischen/psychosozialen Einrichtung? Vielleicht gehört die Behandlung auch vorrangig in eine somatische Klinik oder Praxis?

Wenn Sie mit dem Fall gut vertraut sind, kann die Bewertung der Behandlungsoptionen beginnen. Hierfür sehen Sie im Online-Fragebogen unterhalb der Fallbeschreibung alle Behandlungsoptionen, die in den AWMF-Behandlungsleitlinien zur Behandlung (z. B. aufgrund der Diagnose) empfohlen werden. Da jedoch nicht alle empfohlenen Behandlungsoptionen für das jeweilige Fallbeispiel tatsächlich

[1] (1) Psychiatrische Fachärzt*innen; (2) Psychologische Psychotherapeut*innen; (3) Pflegefachpersonen; (4) Ergotherapeut*innen; (5) Bewegungstherapeut*innen bzw. Physiotherapeut*innen; (6) Sozialarbeiter*innen; (7) Kreativtherapeut*innen

relevant sind, oder zumindest nicht innerhalb der nächsten 8 Wochen relevant sind, müssen die Behandlungsoptionen für jedes Fallbespiel einzeln hinsichtlich ihrer Relevanz bewertet werden.

Bitte rufen Sie sich bei der Bewertung immer wieder folgende Fragen ins Gedächtnis:

- Ist diese Behandlungsoption für das Fallbeispiel innerhalb der nächsten 8 Wochen notwendig und angemessen?
- Wenn ja, sollte das Fallbeispiel diese Maßnahme überwiegend in der psychiatrischen Klinik (bzw. als stationsäquivalente Behandlung (StäB)), in der Tagesklinik oder ambulant erhalten? Oder sollte das Fallbeispiel diese Maßnahme eher nicht im psychiatrischen Setting, sondern überwiegend in einer somatischen Klinik oder Praxis erhalten?

Bitte kreuzen Sie Ihre Einschätzung dann rechts von der Behandlungsoption auf der Skala von «überhaupt nicht relevant» bis «höchst relevant» an. Anmerkung: Manche Behandlungsoptionen sind ggf. erst im späteren Verlauf der Behandlung relevant, aber nicht im Zeitfenster der nächsten 8 Wochen. Wenn das der Fall ist, dann kreuzen Sie bei diesen Maßnahmen im Fragebogen «überhaupt nicht relevant» an, da diese nicht in dem definierten Zeitfenster durchgeführt werden.

Als nächstes kreuzen Sie an, in welchem Setting die Behandlungsoption am ehesten durchgeführt werden sollte. Unterschieden wird hier zwischen ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung ("psych. ambulant"), stationär bzw. StäB ("psych. stationär") oder teilstationär ("psych. teilstationär") in einer psychiatrischen Einrichtung (nach SGB-V) oder ambulant/stationär in einer somatischen Einrichtung ("somatisch"). Hier sind auch Mehrfachantworten möglich, wenn die Behandlungsoption in mehreren Settings in ähnlichem Umfang in den nächsten 8 Wochen stattfinden sollte.

Sollte eine Einschätzung für Sie nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit »keine Angabe« zu wählen. Bitte wählen Sie diese Angabe jedoch nur, wenn Sie wirklich keine Einschätzung vornehmen können.

Sie müssen bei Ihren Bewertungen nicht jede Diagnose genau kennen. Sie können und dürfen Ihre persönlichen Erfahrungen auch auf andere Fälle und Diagnosen übertragen, auch wenn Sie beruflich oder privat bisher keinen Kontakt zu einem ähnlichen Fall oder einer ähnlichen Diagnose hatten.

### Leitlinien

Die Quellen der gelisteten Behandlungsoptionen finden Sie jeweils am Ende der Fragebogenseite. Hier stehen die Leitlinien, aus denen diese Behandlungsoptionen übernommen wurden.

### Freitextfeld

Am Ende jedes Fallbeispiels finden Sie ein Freitextfeld, in welchem Sie fehlende leitliniengerechte Maßnahmen ergänzen können. Bitte beachten Sie, dass in den Listen nur Behandlungsoptionen

zusammentragen sind, zu denen es konkrete Empfehlungen in den AWMF-Leitlinien gibt. Maßnahmen, zu denen es keine Empfehlungen oder keine gültigen Empfehlungen gibt, fallen demnach nicht in die im EPPIK-Projekt angewandte Definition einer leitliniengerechten Behandlung und sind hier nicht gelistet. Des Weiteren haben wir bei der Zusammenstellung der Behandlungsoptionen strikt den Gültigkeitsbereich der Leitlinien beachtet. Das heißt, wir haben uns stets daran orientiert, für welche Patientengruppe (hinsichtlich Diagnose, Alter u.ä.) die Leitlinie entwickelt wurde und die Behandlungsoptionen für die Fallbeispiele dementsprechend zusammengestellt.

Sollten wir leitliniengerechte Behandlungsoptionen übersehen haben, sind wir für entsprechende Rückmeldungen in dem Freitextfeld sehr dankbar und werden diese Behandlungsoptionen für die Diskussion im Workshop aufnehmen.

Anmerkung: Selbstverständlich sind noch viele weitere Hilfs- und Versorgungsangebote für die Patientinnen und Patienten erforderlich, die in den Leitlinien nicht oder nur unzureichend erfasst sind. Diese werden für die spätere Personalbemessung im EPPIK-Projekt berücksichtigt – jedoch nicht in diesem Teil des Projekts.

## Weitere Informationen zum Ausfüllen des Fragebogens

Am Ende jedes Fallbeispiels gelangen Sie über den Weiter-Button zum nächsten Fallbeispiel. Über den Zurück-Button im Fragebogen können Sie auch zu den vorangegangenen Seiten zurückkehren. Bitte benutzen Sie hierfür den Zurück-Button im Fragebogen und nicht die Zurück-Funktion Ihres Browsers, da sonst Ihre Eingaben verloren gehen können.

Wenn Sie das Ausfüllen des Fragebogens unterbrechen möchten, können Sie unten links auf der Fragebogenseite auf „Befragung unterbrechen“ klicken. Sie erhalten dann einen neuen Link zur späteren Weiterbearbeitung des Fragebogens.

Sobald Sie auf der letzten Fragebogenseite angelangt sind, sind Ihre Angaben automatisch gespeichert und Sie können das Browserfenster schließen.

## Wie geht es weiter?

Im Anschluss an diesen ersten Schritt des Expertenratings (Online-Expertenrating) fasst das EPPIK-Team die Bewertungen aller Expert*innen Ihrer Gruppe zusammen und bereitet diese auf. Die zusammengefassten und aufbereiteten Bewertungen dienen als Grundlage für den zweiten Schritt der Expertenratings (Präsenz-Workshop). Basierend auf dieser Vorarbeit werden im Präsenz-Workshop Differenzen und Uneinigkeiten hinsichtlich der Empfehlungen gemeinsam besprochen und diskutiert.

**Rückfragen**

Wenn noch Unklarheiten bestehen, zögern Sie nicht und kontaktieren Sie gerne jederzeit das Studienteam unter johanna.breilmann@uni-ulm.de um Rückfragen zu klären.

*Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit und freuen uns auf unser persönliches Kennenlernen und die Diskussionsrunden im Workshop.*

*Ihr EPPIK-Team*

*PD Dr. Markus Kösters, Dr. Johanna Breilmann und Thomas Klein*

**Anlage 11: Leitliniengerechte Behandlung pro Fallvignette EPP**

# Bedarfscluster 1, Fall 3

Frau, 55 Jahre. Aktuell abklingende, aber noch deutliche psychotische Symptomatik bei paranoider Schizophrenie. Raucherin, Übergewicht, mäßiges metabolisches Syndrom. Lebt in therapeutischer Wohngemeinschaft, Außenkontakte zu zwei langjährigen Freundinnen.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizophrenie | • Körperliche und neurologische Untersuchungen, Labor, Drogenscreening und MRT bei Erstmanifestation; ggf. Liquorpunktion, testpsychologische Untersuchungen, EEG und Differentialdiagnostik bzgl. Demenz | ✓ |
| | • Regelmäßiges Screening auf somatische Komorbiditäten und bei positiver Testung leitliniengerechte Behandlung dieser (Schizophrenie) | ✓ |
| | • Aufstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Patientin, deren Angehörigen und aller Behandler:innen und weiterführende trialogische Zusammenarbeit | ✓ |
| | • Pharmakotherapie mittels eines Antipsychotikums unter Berücksichtigung individueller Merkmale der Patientin (ggf. ergänzende symptomatische Medikation) und vorbereitenden Maßnahmen (Labordiagnostik, EKG) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Aufklärung der Patientin und deren Angehörigen über Pharmakotherapie inkl. Wirkung, Nebenwirkungen und alternativer Behandlungsmöglichkeiten und aktiver Einbezug der Patientin in den Entscheidungsprozess | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Bei Stabilität und vorliegenden Gründen gegen die Fortführung einer kontinuierlichen Langzeitmedikation (z.B. mangelnde Akzeptanz) entsprechende alternative Behandlung bzw. Monitoring unter Einbezug der Patientin in die Entscheidungsfindung | ✓ |
| | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| | • Während der Akutphase soll in angemessenen Abständen eine Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes erfolgen | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Körperpsychotherapeutische Interventionen | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| | • Vermittlung von leicht verständlichen Ratgebern, Selbsthilfemanualen und/oder internet- und computerbasierten Angeboten mit der Möglichkeit professioneller Rückmeldung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Tabakkonsum | • Weiterführende Diagnostik, um Stärke der Zigarettenabhängigkeit festzustellen | ✓ |
| | • Beobachtung und Dokumentation des Tabakkonsums im Behandlungsverlauf | ✓ |
| | • Kurzberatung zur Erreichung des Rauchstopps | ✓ |
| | • Motivational Interviewing bei geringere Änderungsbereitschaft des Rauchstopps | ✓ |
| | • Angebot für internetbasierte, mobile oder andere Selbsthilfeprogramme zur Erreichung des Rauchstopps | ✓ |
| | • Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) | ✓ |
| | • Psychosoziale Unterstützung bei der Rauchentwöhnung durch verhaltensbezogene Maßnahmen | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische (Verstärker-basierte) Ansätze | ✓ |
| | • Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und Pharmakotherapie zur Erreichung des Rauchstopps bei schwerer Tabakabhängigkeit | ✓ |
| Übergewicht, mäßiges metabolisches Syndrom | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Tabakkonsum | • Medikamentöse Behandlung zur Tabakentwöhnung (Bupropion, Vareniclin) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Schizophrenie | • kontinuierliche Einschätzung von Suizidalität |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Auflage, Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und BehandlungLangversion (AWMF-Register-Nr.: 076-006, Langversion, Stand: Januar, 2021)

# Bedarfscluster 1, Fall 5

Mann, 91 Jahre. Aktuell Beginn der Besserung einer depressiven Symptomatik, nicht mehr suizidal (bei Krankheitsbeginn initial hohes Suizidrisiko, deshalb stationäre Behandlung). Außer einer im 2. Weltkrieg verlorenen Hand, künstlichen Augenlinsen und künstlichen Hüftgelenken körperlich gesund. Pensionierter Lehrer, mehrfach verwitwet, mehrere Kinder, z.T. in der Nähe lebend, gute familiäre Kontakte.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Psychopharmakotherapie | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, möglichst Einzeltherapie) | ✓ |
| | • Kombinationsbehandlung von Pharmako- und Psychotherapie | ✓ |
| | • Wöchentliches Monitoring der Medikation in den ersten vier Behandlungswochen unter starker Beachtung des Nebenwirkungsprofils bzw. der Verträglichkeit | ✓ |
| | • Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Psychoedukation für Patienten und dessen Angehörigen | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapie | ✓ |
| Gesundheit | • Förderung körperlicher Aktivität | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 2, Fall 2

Mann, 34 Jahre. PTSD nach Autounfall. Vor Verlegung in Psychiatrie mehrmonatige intensivmedizinische Behandlung mit Multiorganversagen nach Sepsis. Zum Einstufungszeitpunkt noch MRSA-Besiedlung mit Isolierung und Sanierung. Verheiratet, eine Tochter, stabile Familie und gesichertes Einkommen (EU-Rente, Unfallversicherung, berufstätige Ehefrau).

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| PTSD | • Differentialdiagnostische Beurteilung der PTSD-Symptomatik und darauf aufbauende Therapieplanung | ✓ |
| | • Traumafokussierte Psychotherapie mit Expositionsverfahren | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie zur Unterstützung der Psychotherapie | ✓ |
| | • Adjuvante Verfahren (Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Physiotherapie) | ✓ |
| MRSA-Besiedlung | • Kontrollabstriche * | ✓ |
| | • Fortgesetzte mikrobiologische Diagnostik und Überwachung * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den Expert*innen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den Expert*innen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurden. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| MRSA-Besiedlung | • Bei Besiedelung des Nasen-Rachen-Raumes mit MRSA täglich Mupirocin-Nasensalbe über 5 Tage. Bei Mupirocin Resistenz oder GRE- bzw. ESBL-Befall des Nasen Rachen-Raumes Versuch mit antiseptischen Präparaten, z.B. Polihexanid-Präparaten. Nach 5-tägiger Therapie die von der Pflege, nicht vom Patienten durchgeführt werden sollte und 2-tägiger Pause sind Kontrollabstriche vorzunehmen. * | ✓ |
| | • Antiseptische tägliche Ganzkörperwaschung oder Ganzkörperbad für jeweils 15 Minuten über mindestens 3 Tage unter Einbeziehung der Kopfhaare. Dabei sind mikrobiozid wirksame Präparate zu verwenden, deren antiseptische Wirksamkeit erwiesen ist (z. B. auf Basis von Octenidin, Polihexanid) * | ? |
| | • Täglicher Wechsel von Bett-, Körper- und Pflegewäsche nach Ganzkörperantiseptik * | ? |
| | • Desinfektion oder Austausch persönlicher Gebrauchsgegenstände (Brille, Zahnbürste, Zahnprothese, Deoroller u. a.) * | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Einbezug von Angehörigen und anderen Bezugspersonen<br>• Klärung berufliche Frage; was kann der Patient noch machen und wie kommt er wieder in den Arbeitsmarkt<br>• Beratung zum Schwerbehindertenrecht, Integrationsfachdienste, etc... |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (AWMF-Register Nr. 155-001, Stand: 19.12.2019)
- S3-Leitlinie Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger (MRE) (AWMF-Register-Nr.: 029-019, 2. Aufl., Stand: August 2012) *
- S3-Leitlinie Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge (AWMF-Register-Nr.: 079 – 001, Version 3.0, Stand: Dezember 2018)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 3, Fall 4

Mann, 60 Jahre. Bekannte Alkoholabhängigkeit, Trinkrückfall, mäßig ausgeprägtes vegetatives Entzugssyndrom. Kniebeschwerden bei ausgeprägter Arthrose, ansonsten keine schweren körperlichen Alkoholfolgeschäden. Trennung gleichgeschlechtlicher Partnerschaft, beim selbstständigen Partner zuvor angestellt, jetzt gekündigt, aktuell wohnungslos, keine Angehörigen, sozial wenig integriert.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Alkoholabhängigkeit | • Ambulante/teilstationäre symptomorientierte Entzugsbehandlung (körperliche Entgiftung oder besser qualifizierter Entzug) | ✓ |
| | • Pharmakotherapie unter Berücksichtigung von Entzugsschwere und -komplikationen und individueller Merkmale des Patienten (Komorbiditäten etc.) | ✓ |
| | • Motivationale Interventionsformen | ✓ |
| | • (Kognitive) Verhaltenstherapie bzw. Kontingenzmanagement oder psychodynamische Kurzzeittherapie | ✓ |
| | • Patientengruppen | ✓ |
| | • Cognitive Bias Modification | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Spezifische Pharmakotherapie für die Postakutbehandlung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Arthrose | • (Angeleitete) Übungen für Ausdauer und Krafttraining; Physiotherapie; Wärmebehandlung (z.B. Fango); Balneo und Hydrotherapie<br>• Pharmakotherapie der Arthrose | ✓<br>? |
| Psychosoziale Aspekte | • Maßnahmen zur Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt bzw. zum Arbeitsplatzerhalt | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Arthrose | • Qi Gong, Tai Chi, Yoga<br>• Akupunktur<br>• Einlegesohlen (Arthrose) | ✓<br>?<br>x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Alkoholabhängigkeit | • Motivierende Gespräche |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von 67er Hilfen für von Obdachlosigkeit Bedrohte, Klärung der finanziellen Situation, Anspruch ALG I oder Gewährung von Krankengeld, wenn die Kündigung erfolgte als er schon krankgeschrieben war.<br>• Ggf. muss sogar der KV Schutz aufgrund des Arbeitsplatzverlustes erst wiederhergestellt werden<br>• Beratung zu möglichen ambulanten und stationären Therapieformen<br>• Beantragung der stationären oder ambulanten Rehabilitationen bei den in Frage kommenden Kostenträgern, Herstellung des Kontaktes mit Therapieeinrichtungen und möglichst nahtlose Vermittlung.<br>• wenn Patient derzeit wohnungslos ist, muss wohl bis zur neuen Wohnmöglichkeit (Unterstützung durch Sozialarbeiter) eine stationäre Aufnahme bzw. Heimaufenthalt ermöglicht werden, Unterbringung in Obdachlosenheim birgt Risiko für Rückfälle |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3 Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (AWMF-Register-Nr.: 076-001, Stand: Dezember 2020)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Auflage, Stand: 02.10.2018)
- S1-Handlungsempfehlung Knieschmerz bei Arthrosezeichen (AWMF-Register-Nr.: 053-050, Stand: November 2017)

# Bedarfscluster 4, Fall 5

Frau, 80 Jahre. Erschöpfungsdepression und Ängste in Bezug auf finanzielle Verhältnisse / Verarmung an der Grenze zur Folie à deux bei wahnhaft depressiv erkranktem Ehemann. Sehr misstrauisch, Keine Krankheitseinsicht und stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, regelmäßig Zunahme der Symptomatik nach Besuch des Ehemanns. Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber. Glaukom und eingestellter Bluthochdruck sowie diätetisch behandelter Diabetes mellitus. Schwerhörig (Hörgeräte wurden verlegt). Geregelte Wohn- und gesicherte finanzielle Verhältnisse, fragile soziale Integration.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Psychotherapie (möglichst Einzeltherapie) | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie bei akuter Depression (Antidepressivum, bei psychotischer Symptomatik Antipsychotikum) | ✓ |
| | • Wöchentliches Monitoring der Medikation in den ersten vier Behandlungswochen | ✓ |
| | • Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Strukturiertes und supervidiertes körperliches Training | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Psychoedukation für Patientin und deren Angehörige | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Bluthochdruck | • Regelmäßige Blutdruckmessung bei stationärem Klinikaufenthalt<br>• Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓<br>✓ |
| Diabetes | • Umfassendes geriatrisches Assessment zur Erfassung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Entwicklung eines Diabetestherapieplans unter Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen (Mobilität, Kognition, Ernährung)<br>• Strukturierte Diabetesschulung<br>• Podologische Fußpflege<br>• Maßnahmen zur Sturzprävention (Überprüfung der Diabetesmedikation bzgl. Erhöhung des Sturzrisikos, Aufklärung, Sarkopenie oder Frailty-Maßnahmen zur Sturzprophylaxe)<br>• Angebot von Kraft - und Ausdauertraining<br>• Motivation der Patientin zur Bewegung<br>• Screening der kognitiven Leistungsfähigkeit<br>• Regelmäßige Überprüfung der Diabetes-Therapiestrategie und der Veränderung / Deeskalation dieser | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung<br>• Case Management<br>• Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support<br>• (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit<br>• Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können<br>• Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Psychotherapeutische Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe | ✓ |
| Bluthochdruck | • Medikamentöse Behandlung zur Blutdrucksenkung | ✓ |
| Diabetes | • Therapie mittels insulinotropen Substanzen (DPP4-Inhibitoren, GLP-I-Analoga) oder nicht-insulinotropen Substanzen (Metformin, SGLT-2-Hemmer) | ? |
| | • Insulintherapie | ? |
| | • Regelmäßige Überprüfung der Visusleistung | ✓ |
| | • Sarkopenie-/Frailty-Screening | ? |
| | • Bei Sarkopenie und Frailty optimierte Ernährungs- und Trainingsprogramme | ✓ |
| | • Regelmäßige Screening-Untersuchungen auf Neuropathie | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Interventionen zur Förderung sozialer Kontakte | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depression | • Wenn während des langen Aufenthaltes bereits alle möglichen Antidepressiva ausprobiert wurden, EKT anbieten |
| Psychosoziale Aspekte | • Hoher sozialarbeiterischer Hilfebedarf: Beratung der Mutter, schafft sie das noch? Beratung der Patientin: schafft sie es noch die blinde Mutter zu unterstützen?<br>• grundsätzliche Informationen über Erwerbsminderungsrente, finanzielle Absicherung, berufliche Möglichkeiten wie WfbM.<br>• In Angehörigen und Patientengesprächen eruieren, ob Zusammenleben mit Mutter noch geht, wenn ja mit welchen ambulanten Hilfen: BeWo, Tagesstätte, WfbM für die Tochter/Patientin. Blindengeld, Tagespflege, Pflegegeld, Betreuungsleistungen für die Mutter. Entlastung der häuslichen Situation. Ggf. Einsetzen eines gesetzlichen Betreuers, der begleitet und Hilfen installiert und beantragt. Oder mind. SpDI Kontaktvermittlung als Ansprechpartner<br>• Home Treatment oder psych. Pflegedienst beauftragen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- ESC/ESH Pocket Guidelines Management der arteriellen Hypertonie (Stand: 2018)
- S2k-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter (AWMF-Register-Nr.: 057-017, 2. Auflage, Version 1, Stand: Juli 201
- Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: nvl-001, Langfassung, 2. Auflage, Version 1, Stand: 25. März 2021)

# Bedarfscluster 5, Fall 4

Frau, 63 Jahre. Langjährige generalisierte Angstsymptomatik und soziale Phobie. Diabetes mellitus, PAVK, frische Vorfußamputation. Auf der Station mit Rollstuhl mobil, Wundversorgung, Physiotherapie und Hilfsmittelanpassung erforderlich. Belastungsinkontinenz bei Selbstvernachlässigung und Abwehr der Unterstützung der Eigenhygiene. Lebt im eigenen, nicht behinderungsgerechten Haus. Geschieden, neuer Partner, nicht zusammenlebend. Sohn 37 Jahre mit Messi-Syndrom in Einliegerwohnung des Hauses der Mutter, ohne eigenes Einkommen. Erwerbsunfähigkeitsrente, Schädlingsbefall im Haus.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angststörung | • Individualisierte Behandlungsplanung entsprechend Symptomschwere, Komorbiditäten und psychosozialer Rahmenbedingungen | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie ggf. mit Applied Relaxation) als Einzel- oder Gruppentherapie; psychodynamische Therapie bei Nichtwirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (SSRIs, SNRIs, Pregabalin); Opipramol, Buspiron oder Sertralin bei Therapieresistenz; Therapieversuche (Imipramin, Quetiapin) bei starker Therapieresistenz gegenüber bestehender Medikation | ✓ |
| | • Therapiewechsel zw. Psycho- und Pharmakotherapie oder Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie bei nicht ausreichend wirksamer Monotherapie | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| Diabetes | • Umfassendes geriatrisches Assessment zur Erfassung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Entwicklung eines Diabetestherapieplans unter Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen (Mobilität, Kognition, Ernährung) | ✓ |
| | • Fußschulung (mit Inhalten zur Fußpflege, Schuhversorgung etc.) | ✓ |
| | • Podologische Fußpflege | ✓ |
| | • Strukturierte Diabetesschulung | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung der Visusleistung | ? |
| | • Maßnahmen zur Sturzprävention (Überprüfung der Diabetesmedikation bzgl. Erhöhung des Sturzrisikos, Aufklärung, Sarkopenie oder Frailty-Maßnahmen zur Sturzprophylaxe) | ✓ |
| | • Motivation der Patientin zur Bewegung | ✓ |
| | • Angebot von Kraft - und Ausdauertraining | ✓ |
| | • Regelmäßige Screening-Untersuchungen auf Neuropathie | ✓ |
| | • Screening der kognitiven Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung der Diabetes-Therapiestrategie und der Veränderung / Deeskalation dieser | ✓ |
| PAVK | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf Lebensstiländerung, gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| | • Regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerstoffwechsellage | ✓ |
| | • Strukturiertes Gehtraining im Rahmen der Physiotherapie | ✓ |
| | • Regelmäßige Kontrolluntersuchungen nach invasiven Gefäßeingriffen | ✓ |
| | • Strukturiertes Gefäßtraining | ✓ |
| Vorfußamputation | • Konsiliarischer Einbezug von für die Rehabilitation relevanten Fachdisziplinen | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Wundversorgung im Rahmen der stationären Pflege und ambulanten Nachsorge | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Interventionen zur Förderung sozialer Kontakte | ✓ |
| | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |
| | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Diabetes | • Insulintherapie | ? |
| | • Therapie mittels insulinotropen Substanzen (DPP4-Inhibitoren, GLP-I-Analoga) oder nicht-insulinotropen Substanzen (Metformin, SGLT-2-Hemmer) | ? |
| | • Sarkopenie-/Frailty-Screening | ✓ |
| | • Bei Sarkopenie und Frailty optimierte Ernährungs- und Trainingsprogramme | ✓ |
| PAVK | • Pharmakotherapie (CSE-Hemmer; Thrombozytenfunktionshemmer, z.B. ASS, Clopidogrel, Heparin) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Diabetes | • Einbezug der Diätassistenz, ggf. Einbezug einer Diabtolog:in zu Optimierung der Behandlungsstrategie, sowie entsprechende Schulungsangebote für den Partner |
| Psychosoziale Aspekte | • Pflegeberatung erforderlich, Beantragung Pflegegrad, Organisation von Behandlungspflege. Grad der Behinderung.<br>• Organisation von Pflegehilfsmitteln wie Rollstuhl, Badewannenlifter, Rollator, ev. Hausnotruf.<br>• Amb. BeWo zur Unterstützung initiieren, vorsichtig Akzeptanz schaffen, um langfristig vielleicht auch an den Sohn ranzukommen |

| | |
|---|---|
| | • Ggf. Unterstützung bei Umgestaltung der Wohnung nach dem Pflegegesetz<br>• Zuschüsse beantragen, ggf. Betreuung zur Umsetzung beantragen und Einbeziehung des Spdi.<br>• Angehörigenberatung von Sohn und Freund der Patientin. Beratung bezüglich eigener Einkommenssituation. Beratung wo sie sich Hilfe für den Sohn holen kann.<br>• Case Management + Sozialdienst + ambulanter Pflegedienst sind wichtig, auch den Sohn einbeziehen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-028, Kurzfassung, Stand: 04/2021)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (AWMF-Register-Nr.: 065-003, Stand: 30. September 2015)
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)
- S2k-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter (AWMF-Register-Nr.: 057-017, 2. Auflage, Version 1, Stand: Juli 2018)
- Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: nvl-001, Langfassung, 2. Auflage, Version 1, Stand: 25. März 2021)
- S2k-Leitlinie Rehabilitation nach Majoramputation an der unteren Extremität (proximal des Fußes) (AWMF-Register-Nr.: 033-044, Stand: 24.06.2019)

# Bedarfscluster 6, Fall 4

Frau, 63 Jahre. Akute psychotische Exazerbation unter Medikamentenumstellung bei schwerem Spät-Parkinsonoid, neuroleptische Neueinstellung und Behandlung der motorischen Symptomatik. Hoher Assistenzbedarf bei Selbstversorgung und Körperpflege, Urininkontinenz, nur mit Unterstützung mobil. Lebt in einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Senioren.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Spät-Parkinsonoid | • Psychopharmakotherapie der psychotischen Symptome (Clozapin, Quetiapin, Olanzapin, Cholinesterasehemmer) * | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Behandlung, ggf. neuropsychologische Therapie * | ✓ |
| | • Ergotherapeutische Behandlung * | ✓ |
| | • Künstlerische Therapie (Musiktherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie oder Theatertherapie) * | ✓ |
| | • Psychoedukation * | ✓ |
| | • Physiotherapeutische Behandlung zur Bewegungsförderung und Erhalt der Mobilität * | ✓ |
| Urininkontinenz | • Physiotherapeutische Behandlung (Beckenbodentraining) | ✓ |
| | • Toilettentraining | ✓ |
| | • Umgebungsanpassung und aufsaugende Hilfsmittel | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung der Patientin und ihren Angehörigen | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Spät-Parkinsonoid | • Psychopharmakotherapie (MAO-B-Hemmer, Dopaminagonisten oder Levodopa) * | ✓ |
| Urininkontinenz | • Anticholinergika, Mirabegron oder DDAVP (synthetisches Desmopressin) zur Behandlung der Harninkontinenz | ? |
| | • Biofeedbackmethoden | ✓ |
| | • ggf. Instrumentelle Harnblasen-Langzeitdrainage | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom (AWMF-Register-Nr.: 030-010, Kurzversion, Stand: 1. Januar 2016) *
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S2e-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie (AWMF-Register-Nr.: 084-001, Kurzfassung, Stand: 2. 1. 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 7, Fall 4

Frau, 53 Jahre. Seit 67 Wochen aufgrund eines therapieresistenten depressiven Syndroms mit erheblicher Antriebsminderung in ambulanter Behandlung. Spricht kaum noch, wenig zugänglich im Kontakt. Braucht Motivierung zur Durchführung einfachster Alltagshandlungen. Rezidivierende Gastritiden, die gut auf Medikation ansprechen. Mit 83-jähriger blinder Mutter in 2 Raum-Wohnung lebend – arbeitsunfähig, fehlende soziale Kontakte.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren) | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie (SSRIs) | ✓ |
| | • Elektrokonvulsionstherapie (EKT) | ✓ |
| | • EKT-Erhaltungstherapie | ✓ |
| | • Strukturiertes und supervidiertes körperliches Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Trialogforum/Psychoseseminar | ✓ |
| | • Psychoedukation für Patientin und Angehörige | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)<br>• Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓<br>✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 8, Fall 1

Mann, 19 Jahre. Polytoxikomanes Verhalten, psychotische Symptomatik, keine Krankheitseinsicht. Verbal aggressiv. Arm nach Fraktur in Fehlstellung verheilt, offene Wunde mit MRSA-Besiedlung nach Fußamputation wegen Gangrän. Obdachlos, keine Ausbildung, kein Kontakt zur Familie.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Polytoxikomanes Verhalten | • Diagnostik unter Berücksichtigung substanzspezifischer Kriterien | ✓ |
| | • Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Kognitive Verhaltenstherapie) | ✓ |
| | • Langsame/s Ausschleichen/Reduktion der Substanz ggf. Qualifizierter Entzug unter Berücksichtigung individueller Merkmale | ✓ |
| | • Niederschwellige psychosoziale Begleitung | ✓ |
| | • Motivational Interviewing/Psychoedukation | ✓ |
| | • Kurzfristige entlastende Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Schmerzbewältigungstraining) | ✓ |
| | • Verfahren der sozialkognitiven Rückfallprävention | ✓ |
| | • Angebot für ambulanten Nachsorge | ✓ |
| | • Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychotische Symptomatik | • Körperliche und neurologische Untersuchungen, Labor, Drogenscreening und MRT bei Erstmanifestation; ggf. Liquorpunktion, testpsychologische Untersuchungen, EEG und Differentialdiagnostik bzgl. Demenz | ✓ |
| | • Pharmakotherapie mittels eines Antipsychotikums unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (ggf. ergänzende symptomatische Medikation) und vorbereitenden Maßnahmen (Labordiagnostik, EKG) | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| | • Aufklärung und Psychoedukation des Patienten | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Kognitive Remediation | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| MRSA-Besiedlung | • Regelmäßige Kontrollabstriche * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote | ✓ |
| | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • Ermittlung von beruflichen und sozialen Teilhabebedarfen und entsprechende Berücksichtigung in der Weiterbehandlung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse und mittels Einbezug der entsprechenden Dienste | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • Peer-to-Peer Angebote | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| MRSA-Besiedlung | • Antiseptische tägliche Ganzkörperwaschung *<br>• Täglicher Wechsel von Bett-, Körper- und Pflegewäsche nach Ganzkörperantiseptik *<br>• Antibiotikagabe *<br>• Desinfektion oder Austausch persönlicher Gebrauchsgegenstände * | ✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • 67er Hilfe<br>• Klärung der finanziellen Situation, sind Leistungsanträge überhaupt gestellt? Werden Tagessätze gewährt? Wenn nein, Beantragung von ALG II für Obdachlose<br>• Wiederherstellung des KV Schutzes<br>• Ggf. Beantragung einer gesetzlichen Betreuung |

| | |
|---|---|
| | • Pflegegrad? Pflegeleistungen? Beantragung von Kindergeld, weil nicht in der Lage zu arbeiten und chron. Erkrankung vor dem 25 Lbj. eingetreten.<br>• Vermittlung in niedrigschwellige Einrichtung in der zunächst Konsum erlaubt ist.<br>• Nach Abklingen der akuten psychotischen Symptomatik Patient motivieren, Platz zu suchen, vorzustellen und Kosten zu beantragen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-025, Langfassung 1. Auflage, Version 1.1, Stand: 14.01.2021)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.:r 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S3-Leitlinie Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger (MRE) (AWMF-Register-Nr.: 029-019, 2. Aufl., Stand: August 2012) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 8, Fall 5

Mann, 82 Jahre. Erhebliche Fremdaggressivität im Rahmen einer vaskulären Demenzerkrankung, Eifersuchtswahn nach rechtshirnigem Infarkt. Verdacht auf Anfallsleiden bei fluktuierender Symptomatik. Mäßige Hemiparese links. Schlecht eingestellter Bluthochdruck, schlechter Ernährungsstatus, Mykosen im Schambereich und Ablehnung von Behandlung und Hygiene, Raucher. Lebt allein, nachdem Ehefrau aufgrund mehrerer Angriffe ausgezogen ist, verwahrloste Wohnung, Abmahnung, ständige Auseinandersetzungen mit Nachbarn. Will auf keinen Fall in ein Heim, lehnt aufsuchende ambulante Hilfen ab.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Kognitive Stimulation<br>• Reminiszenzverfahren<br>• Ergotherapie<br>• Körperliche Aktivierung<br>• Rezeptive und aktive Musiktherapie<br>• Multisensorische Verfahren (Snoezelen) | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| Fremdaggressivität | • Antipsychotika zur Behandlung von fremdaggressivem Verhalten (Haloperidol, Risperidon, Olanzapin, Aripiprazol, ggf. Carbamazepin) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einsatz von Instrumenten zur strukturierten Risikoeinschätzung aggressiven Verhaltens und Instrumenten zur frühen Intervention bei Eskalation aggressiven Verhaltens (z.B. Six Core Strategies) | ✓ |
| | • Maßnahmen, um Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen psychisch erkrankten Menschen, Angehörigen und Professionellen zu verbessern (z. B. teambezogene Schulungsmaßnahmen, Behandlungsvereinbarungen, die regelhafte Einbeziehung von Angehörigen, kooperative Entscheidungsfindungen mit psychisch erkrankten Menschen, Entstigmatisierung und Krisendienste) | ✓ |
| Hemiparese | • Körperliche Aktivität im Rahmen der individuellen Möglichkeiten | ✓ |
| | • Gehtraining | ✓ |
| | • Maßnahmen zur Verbesserung der motorischen Funktion der mimischen Muskulatur | ✓ |
| | • Sprachtherapie | ✓ |
| | • Kognitives Funktionstraining | ✓ |
| | • Ergänzende neuropsychologische Maßnahmen | ✓ |
| | • Ergotherapie (zur Förderung von Alltagsaktivitäten) | ✓ |
| Bluthochdruck | • Medikamentöse antihypertensive Therapie | ✓ |
| Mykosen | • Medikamentöse Lokaltherapie der Mykose * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Aromastoffe | ✓ |
| Rechtshirniger Infarkt | • Thrombozytenaggregationshemmende Pharmakotherapie (ASS oder Clopidogrel) | ? |
| Hemiparese | • Elektrische Muskelstimulationsverfahren (Schlaganfall) | ✓ |
| Bluthochdruck | • Cholesterinsenkung durch Pharmakotherapie mittels Statine | ✓ |
| schlechter Ernährungsstatus | • Ernährungsberatung | ✓ |
| Tabakkonsum | • Weiterführende Diagnostik, um Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen | ✓ |
| | • Beobachtung und Dokumentation des Tabakkonsums im Behandlungsverlauf | ✓ |
| | • Kurzberatung zur Erreichung des Rauchstopps (einschließlich Angebot für weiterführende Hilfsangebote bei Telefonberatung oder Einzel- oder Gruppenbehandlung) | ✓ |
| | • Motivational Interviewing bei geringer Änderungsbereitschaft des Rauchstopps | ✓ |
| | • Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) | ✓ |
| | • Medikamentöse Behandlung zur Tabakentwöhnung (Bupropion, Vareniclin) | ? |
| | • Psychosoziale Unterstützung bei der Rauchentwöhnung durch verhaltensbezogene Maßnahmen | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische (Verstärker-basierte) Ansätze | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und Pharmakotherapie zur Erreichung des Rauchstopps bei schwerer Tabakabhängigkeit | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Demenz/ Fremdaggressivität | • Ansätze und Psychopharmakoeinstelllung um eine Entaktualisierung und bessere Handhabbarkeit der Einschränkungen, die bestehen bleiben, erreichen zu können. |
| Psychosoziale Aspekte | • Maßnahmen für Vertrauen sind sehr wichtig, um Hilfen installieren zu können. Allerdings sind Behandlungsvereinbarungen in dieser Fallvignette wegen der fehlenden Absprachefähigkeit nicht möglich. Angehörige gibt es ebenso wenig, die einbezogen werden könnten.<br>• Schulungen für Personal sind sehr wichtig, um die Last im Umgang mit aggressiven Patienten auf viele Schultern zu verteilen und im Austausch zu sein.<br>• Unterstützung bei der Sicherung der Wohnsituation und/oder Hinarbeiten auf eine Veränderung der Wohnsituation. Organisation einer Haushaltsnahen Dienstleistung, ggf. Entmüllung der Wohnung, um Mietverhältnis zu sichern und Nachbarschaftsstreit zu befrieden.<br>• Installation amb. Hilfen wie Tagespflege, falls Motivation durch Vertrauensaufbau möglich. Niedrigschwellige amb. Hilfen. Falls alles nicht greift auch Unterbringung in einem geschlossenen Seniorenwohnheim mit Unterbringungsbeschluss (Betreuungsrecht).<br>• Gesetzliche Betreuung sehr wichtig, um auf Krisen reagieren zu können, um Nachbarn einen Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen und ggf. auch einen Unterbringungsbeschluss erwirken zu können, wenn Fremd- und Eigengefährdung bestehen bleibt. Patient hat sicher lange Aufenthaltsdauer im psychiatrischen Krankenhaus, um Perspektive vorzubereiten und abzusichern und über Milieutherapie |

| | |
|---|---|
| | • Sozialarbeit: Nachbarn informieren, dass sie Anzeige erstatten bei aggressivem Verhalten |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen (AWMF-Register-Nr.: 038-022, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 10.09.2018)
- S3-Leitlinie Schlaganfall (AWMF-Register-Nr.: 053-011, Stand: Februar 2020)
- S1-Leitlinie Tinea der freien Haut (AWMF –Register-Nr.: 013-002, 2. Aufl., Stand: Oktober 2008) *
- S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und BehandlungLangversion (AWMF-Register-Nr.: 076-006, Langversion, Stand: Januar, 2021)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 1, Fall 2

Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten, medikamentös kompensierter Bluthochdruck multifaktorieller Genese, verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, intaktes soziales Umfeld.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angstsymptomatik | • Individualisierte Planung der Behandlung anhand Symptomschwere, Komorbiditäten und psychosozialen Rahmenbedingungen | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie ggf. mit begleiteten Expositionselementen) in Einzel- oder Gruppensetting; psychodynamische Therapie bei Nichtwirksamkeit der KVT | ✓ |
| | • Therapiewechsel zw. Psycho- und Pharmakotherapie oder Kombinationsbehandlung Psychotherapie und Pharmakotherapie bei nicht ausreichend wirksamer Monotherapie | ✓ |
| | • Sport als ergänzende Maßnahme | ✓ |
| Bluthochdruck | • Regelmäßige Blutdruckmessung bei stationärem Klinikaufenthalt | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Selbsthilfe und Angehörigengruppen | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angstsymptomatik | • Psychopharmakotherapie (SSRIs, SNRIs; bei Nichtwirksamkeit/-verträglichkeit Trizyklika)<br>• Psychopharmakologische Erhaltungstherapie<br>• Interventionen mittels Büchern, Audiomaterial, Computern oder Internet zur Überbrückung der Zeit bis Therapiebeginn | ✓<br>?<br>x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Angstsymptomatik | • Ergotherapie (Entspannungsverfahren/ Achtsamkeit/ u.a. handwerklich-kreative Therapie)<br>• neurophysiologisch funktionelle Behandlungsverfahren (Sensorisch Integrative Behandlungselemente (angstlösend und Ich-stärkend))<br>• Kunsttherapie/Musiktherapie (Einzel- und/oder Gruppensetting)<br>• Psychoedukationsgruppe<br>• andere Psychotherapien<br>• klientenzentrierte Gesprächstherapie<br>• Gestalttherapie<br>• Aufstellung mit Coach |

| | |
|---|---|
| | • sozialtherapeutisches Rollenspiel |
| Psychosoziale Aspekte | • Selbsthilfe<br>• Klärung der psychosozialen Situation mit Klärung des Wiedereinstiegs ins Berufsleben |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-028, Kurzfassung, Stand: 15.04.2021)
- ESC/ESH Pocket Guidelines Management der arteriellen Hypertonie (Stand: 2018)

# Bedarfscluster 2, Fall 5

Frau, 72 Jahre. Pseudohalluzinose mit noch vorhandener Einsichtsfähigkeit in Fehlwahrnehmungen nach Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation, mit quälenden biografischen Inhalten (sieht verstorbene Angehörige in der Wohnung, weiß gleichzeitig, dass sie tot sind). Komplizierte Neueinstellung der Antiparkinsonmedikation. Hoher Assistenzbedarf bei Körperpflege und Alltagsaktivitäten. Schlafprobleme. Stabile Ehe, ausreichend soziale Kontakte, zuhause ambulante Pflege nach SGB XI.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Parkinson | • Klinische Überwachung und Anpassung der Medikation nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt * | ✓ |
| | • Pharmakotherapie der Psychose * | ✓ |
| | • Neuropsychologischen Therapie zur Behandlung von Exekutivfunktionsstörungen * | ? |
| | • Ergotherapeutische Verfahren * | ✓ |
| | • Physiotherapeutische Behandlung * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Regelmäßiger Kontakt zu betreuenden Personen * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Zuverlässige Informationsquelle über klinische und soziale Angelegenheiten an Patientin und ihre Pflegeperson/Familie bieten * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Parkinson | • Künstlerische Therapie (Musiktherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie oder Theatertherapie) * | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Behandlung * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung für Patientin und Angehörige * | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Parkinson | • Empfehlenswert erscheint ein spezielles Angebot der Parkinson-Komplexbehandlung, bei der die psychiatrische Symptomatik mitbehandelt wird. |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom (AWMF-Register-Nr.: 030-010, Kurzversion, Stand: 1. Januar 2016) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 2, Fall 6

Frau, 83 Jahre. Mittelschwere depressive Episode nach Versuch der Antidepressiva-Reduktion bei rezidivierender depressiver Erkrankung mit schwerer Inappetenz. Zum Einstufungszeitpunkt entgleister insulinpflichtiger Diabetes (initial Aufnahme mit schwerer Hypoglykämie und eintägige Behandlung in der Somatik), kachektisch. Alleinlebend, sich mit Unterstützung durch Nachbarschaftshilfe selbst versorgend und sozial integriert.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Pharmakotherapie (SSRIs) bei depressiver Störung und Diabetes mellitus (bei diabetischer, sensomotorischer Neuropathie auch Tryziklika, Duloxetin) | ✓ |
| | • Psychotherapie der depressiven Störung (möglichst Einzeltherapie) | ✓ |
| | • Psychoedukation für Patientin und deren Angehörige | ✓ |
| | • Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe | ✓ |
| Diabetes | • Umfassendes geriatrisches Assessment zur Erfassung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Entwicklung eines Diabetes-Therapieplans unter Berücksichtigung aller relevanten Dimensionen (Mobilität, Kognition, Ernährung) | ✓ |
| | • Betreuung im Rahmen einer strukturierten Versorgung | ✗ |
| | • Diabetesbetreuung (inkl. Regelmäßiger Kontakt zum Diabetes-Betreuungsteam) | ✓ |
| | • Strukturierte Diabetesschulung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Insulintherapie | ✓ |
| | • Ernährungsberatung | ✓ |
| | • Schulungs- und Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Wahrnehmung und des Umgangs mit Hypoglykämien | ✓ |
| | • Glucose-Monitoring | ? |
| | • Regelmäßige Überprüfung der Visusleistung | ✓ |
| | • Maßnahmen zur Sturzprävention (Überprüfung der Diabetes-Medikation bzgl. Erhöhung des Sturzrisikos, Aufklärung, Sarkopenie oder Frailty Maßnahmen zur Sturzprophylaxe) | ✓ |
| | • Angebot von Kraft- und Ausdauertraining | ✓ |
| | • Motivation der Patientin zur Bewegung | ✓ |
| | • bei Sarkopenie oder Frailty optimierte Ernährungs- und Trainingsprogramme | ? |
| | • regelmäßige Screening-Untersuchungen auf Neuropathie | ? |
| | • Screening der kognitiven Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung der Diabetes-Therapiestrategie und der Veränderung/Deeskalation dieser | ? |
| | • Alle drei Monate Kontrolle der Stoffwechseleinstellung | x |
| Psychosoziale Aspekte | • Interventionen zur Förderung sozialer Kontakte | ✓ |
| | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Diabetes | • Fußschulung (mit Inhalten zur Fußpflege, Schuhversorgung etc.) | ✓ |
| | • Podologische Fußpflege | ✓ |
| | • Medikamentöse Behandlung zur Blutdrucksendung | ? |
| | • Sarkopenie-/Frailty-Screening | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depression | • Musiktherapie im Einzelsetting |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2.Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: nvl-001, Langfassung, 2. Auflage, Version 1, Stand: 25. März 2021)
- S2k-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter (AWMF-Register-Nr.: 057-017, 2. Auflage, Version 1, Stand: Juli 2018)
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)

# Bedarfscluster 3, Fall 3

Frau, 42 Jahre. Erstmals seit 8 Tagen akustische Halluzinationen (Geräusche und kommentierende Stimmen) und unsystematische Wahnvorstellungen (akute polymorph-psychotische Episode). Dysphorisch-gereizte Stimmung bei geringgradig beeinträchtigter Alltagsfähigkeit. Bisher keine somatischen Erkrankungen, aktuell Nebenhöhlenentzündung mit antibiotischer Behandlung. Alleinerziehend, zwei Töchter, hoch verschuldet durch Bürgschaft für spielsüchtigen Vater, Mietschulden, bereits einmal abgewendete Räumungsklage, fragile soziale Integration.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizophrenie | • Diagnostik anhand operationalisierter Kriterien inkl. Anamneseerhebung unter Berücksichtigung spezifischer Kriterien und Differentialdiagnostik (z.B. Ausschluss einer substanzinduzierten Psychose; Ausschluss organische Genese) | ✓ |
| | • Körperliche und neurologische Untersuchungen, Labor, Drogenscreening und MRT bei Erstmanifestation; ggf. Liquorpunktion, testpsychologische Untersuchungen, EEG und Differentialdiagnostik bzgl. Demenz | ✓ |
| | • Regelmäßiges Screening auf somatische Komorbiditäten und bei positiver Testung leitliniengerechte Behandlung dieser | ✓ |
| | • Aufstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Patientin, deren Angehörigen und aller Behandler und weiterführende trialogische Zusammenarbeit | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Pharmakotherapie mittels eines Antipsychotikums unter Berücksichtigung individueller Merkmale der Patientin (ggf. ergänzende symptomatische Medikation) und vorbereitenden Maßnahmen (Labordiagnostik, EKG, Ausschluss Schwangerschaft bei Frauen im gebärfähigen Alter) | ✓ |
| | • Aufklärung der Patientin und deren Angehörigen über Pharmakotherapie inkl. Wirkung, Nebenwirkungen und alternativer Behandlungsmöglichkeiten und aktiver Einbezug der Patientin in den Entscheidungsprozess | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Bei Stabilität und vorliegenden Gründen gegen die Fortführung einer kontinuierlichen Langzeitmedikation (z.B. mangelnde Akzeptanz) entsprechende alternative bzw. Monitoring unter Einbezug der Patientin in die Entscheidungsfindung | ? |
| | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| | • Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes in angemessenen Abständen während der Akutphase | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| Nebenhöhlen-entzündung | • ABS-Visite (Überwachung der Antibiotikamedikation im Rahmen eines breit angelegten Antibiotika-Behandlungskonzepts von Infektionskrankheiten) | ? |
| Psychosoziale Aspekte | • Weiterführende Koordination der Versorgung durch andere Mitglieder des Versorgungssystems unter Einbezug der Patientin und deren Angehörigen | ✓ |
| | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ? |

| | | |
|---|---|---|
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |
| | • Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizophrenie | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Kognitive Remediation | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Trialogforum/Psychoseseminar | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Peer Support | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Schizophrenie | • Musiktherapie (Einzelsetting) |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus (AWMF-Register-Nr.: 092-001, Stand: 2018)

# Bedarfscluster 4, Fall 4

Mann, 72 Jahre. Erhebliche, impulsiv durchbrechende Fremdaggressivität im Rahmen einer subkortikalen vaskulären Demenz. Selbstvernachlässigung und fehlende Eigenhygiene, kein Problembewusstsein. Kaum verbal zugänglich. Jahrzehntelang schlecht eingestellter, aber mittlerweile stabiler Hochdruck. Phasenweise urininkontinent. Lebt im Pflegeheim, wo er einen Mitbewohner schwer verletzt hat. Das Heim ist bereit, ihn mit einem Wechsel des Wohnbereichs weiter zu betreuen, wenn es gelingt, die Aggressivität so weit zu reduzieren, dass der Patient keine Gefahr für andere mehr darstellt.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Psychopharmakobehandlung (Risperidon, Aripiprazol; bei Therapieresistenz Carbamazepin) | ✓ |
| | • Körperliche Aktivierung | ✓ |
| | • Behandlung relevanter vaskulärer Risikofaktoren und Grunderkrankungen, die zu weiteren vaskulären Schädigungen führen | ✓ |
| | • Strukturierte Angebote für Bezugspersonen von Demenzerkrankten | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Reminiszenzverfahren (Erinnerungstraining) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Demenz / Fremdaggressivität | • Ergotherapie, speziell die sensorisch perzeptiven Behandlungsverfahren (Sensorische Integration) zur Vermeidung der Fremdaggressivität<br>• aktive Musiktherapie im Einzelsetting<br>• Assessment zu herausforderndem Verhalten, Krankenhauskonzept für dementiell veränderte Menschen (z.B. Lern von mir), Personenzentrierte Haltung |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)

# Bedarfscluster 5, Fall 3

Frau, 59 Jahre. Ambulant fehldiagnostizierte Alzheimer-Demenz, Diagnostik, Korrektur der Behandlung sowie Reorientierung und Unterstützung bei der Verarbeitung der sozialen Folgen der Fehldiagnose. Bei auffälliger Polydipsie und hohem Calcium letztlich Diagnose einer Sekundären Demenz bei Nebenschilddrüsenadenom. Vollstationär Senkung des Calciums auf Werte, die eine OP zulassen, nach OP Abfangen der schwankenden Calcium-Werte. Siedelte wegen der Fehldiagnose in ein Pflegeheim über – Hilfe bei der Reintegration – u.a. Unterstützung der Angehörigen und Patientin bei der Wohnungssuche, Auseinandersetzung mit Rentenversicherungsträger und Arbeitsamt.

**Mögliche leitliniengerechte Behandlungsoptionen (unsichere Relevanz!):**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Aufklärung der Patientin und ihrer Angehörigen | ✗ |
| | • Kognitive Stimulation | ✗ |
| | • Reminiszenzverfahren (Erinnerungstraining) | ✗ |
| | • Ergotherapeutische Verfahren | ✓ |
| | • Körperliche Aktivierung | ✓ |
| | • Aktive und rezeptive Musiktherapie | ✓ |
| | • Aromatherapie | ✓ |
| | • Multisensorische Verfahren (Sinnanregung durch Musik, Düfte, Lichter etc.) | ? |
| | • Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz | ✗ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Edukations- und Unterstützungsprogramme von Pflegenden und Betreuenden | ✗ |
| Nebenschilddrüsen-adenom | • Operativer Eingriff an der Schilddrüse | ✗ |
| | • Kontrolle einer Nachblutung, Hypokalzämien und Stimmlippenparesen nach Schilddrüsenoperation und ggf. Einleitung von Maßnahmen zur Sicherung der Atemwege | ✗ |
| | • Prophylaktische Gabe von Calcium und aktivem Vitamin D zur Prävention einer postoperativer Hypokalzämie | ✗ |

[1] Diese Tabelle zeigt Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)
- S2k-Leitlinie Operative Therapie des primären und renalen Hyperparathyreoidismus (AWMF-Register-Nr.: 088-009, Stand: 22.12.2020)

# Bedarfscluster 6, Fall 1

Mann, 24 Jahre. Suizidale Krise bei Borderline-Persönlichkeitsstörung – mehrere ambulante Behandlungen abgebrochen. Polytoxikomanie. Polyvalentes vegetatives Entzugssyndrom. Akute Zahnprobleme bei schlechtem Zahnstatus. Studiert Schauspiel, hatte bereits Engagements. Häufig wechselnde Beziehungen.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Persönlichkeitsstörung | • Psychotherapie (Dialektisch-behaviorale Therapie, Mentalisierungs-basierte Therapie, Schematherapie bzw. schemafokussierte Therapie und Übertragungsfokussierte Psychotherapie) | ✓ |
| | • Evtl. kurzzeitige Psychopharmakotherapie (SSRIs, MAOHemmer, Valproat, Lamotrigin, Topiramat); bei akuten Krisen auch mit atypischen Neuroleptika und Antidepressiva | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| Polytoxikomanie | • Langsame/s Ausschleichen/Reduktion der Substanz ggf. qualifizierter Entzug unter Berücksichtigung individueller Merkmale | ✓ |
| | • Kurzfristige entlastende Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Schmerzbewältigungstraining) | ✓ |
| | • Motivierende Gesprächsführung | ✓ |
| Suizidalität | • Stationäre Unterbringung bei akuter Suizidgefahr und intensive Betreuung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Regelmäßige Exploration suizidaler Symptomatik und Risikobeurteilung von Suizidgedanken und -handlungen | ✓ |
| | • Psychopharmaka (Benzodiazepin) zur Akutbehandlung der suizidalen Symptomatik; danach Medikation im Rahmen der Depressionsbehandlung (auch Antipsychotika bei psychotischen Symptomen) | ✓ |
| | • Suizid-fokussierte Psychotherapien und psychologische Kriseninterventionen bei Suizidgefahr | ✓ |
| | • Nachuntersuchung kurz nach Entlassung stationärer ehemals suizidgefährdeter Patient*Innen | ✓ |
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Niederschwellige psychosoziale Begleitung | ✓ |
| | • Angebot für ambulanten Nachsorge | ✓ |
| | • Ermittlung von beruflichen und sozialen Teilhabebedarfen und entsprechende Berücksichtigung in der Weiterbehandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |
| | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Polytoxikomanie | • Verfahren der sozialkognitiven Rückfallprävention | ✓ |
| | • Angehörigenarbeit | ✓ |
| Suizidalität | • Lithiumtherapie zur Rezidiv-Prophylaxe | ✓ |
| Zahnprobleme | • Mechanische Plaquereduktion (PMPR) und Reduktion retentiver Faktoren im Rahmen der Parodontaltherapie | x |
| | • Reduktion der Taschensondierungstiefe (TST) unter Verwendung subgingivaler Instrumentierung; ggf. adjuvante Antiseptika, speziell ChlorhexidinMundspülungen für einen begrenzten Zeitraum oder lokal appliziertes Chlorhexidin mit Retard-Formulierung oder Antibiotika mit anhaltender Freisetzung | x |
| | • Zugangslappenoperation/Parodontaltherapie | x |
| | • Engmaschige Kontrolle im Rahmen der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT); ggf. adjuvanten antimikrobiellen Wirkstoffen | x |
| | • Regenerative Parodontalchirurgie unter Anwendung von Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteinen mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterial (Bone-derived Grafts) | x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Persönlichkeits-störung / Suizidalität | • Musiktherapie im Einzelsetting |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen (AWMF –Register-Nr.: 038-015, Stand: Mai 2008)
- S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-025, Langfassung 1. Auflage, Version 1.1, Stand: 14.01.2021)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III (AWMF-Register-Nr.: 083-043, Langversion, Stand: Dezember 2020)

# Bedarfscluster 6, Fall 3

Frau, 20 Jahre, Anorexia nervosa, BMI war zuvor in teilstationärer Behandlung auf 13 abgefallen und weiter fallend, kaum kooperierend bzgl. Essens- und Bewegungsplan, begleitetes Essen und Aufsicht nach Nahrungsaufnahme erforderlich. Keine Interessen, braucht Beschäftigung und Tagesstruktur als Alternative zu exzessivem Sport. Aktuelle Elektrolytentgleisungen, und Herzrhythmusstörungen, seit langem Amenorrhö, Hypothermie, Osteoporose. Auf Station nur Kommunikation mit Mitpatientinnen, die ähnliche Themen haben. Kürzlich mittlerer Schulabschluss. Lebt bei den Eltern, diese sind engagiert und stützend.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Anorexia nervosa | • Störungsorientierte Psychotherapie (im Einzel- und Gruppensetting; fokale psychodynamische Therapie, erweiterte kognitive Verhaltenstherapie, Maudsleys Behandlungsmodell, Specialist Supportive Clinical Management) | ✓ |
| | • Ernährungsberatung und -management | ✓ |
| | • Interventionen zur Veränderung des Gewichts-, Ess- und ggfs. Bewegungsverhaltens (u.a. Essbegleitung und klare Vereinbarungen/„Verträge“) | ✓ |
| | • Störungsorientierte Körper- und ggfs. Sporttherapie | ✓ |
| | • Regelmäßige Kontrollen des Phosphat-Serumspiegels und der Serumkaliumwerte | ✓ |
| | • Einbeziehung der Familie in Behandlung | ✓ |
| Osteoporose | • DXA-Messung zur Frakturrisikoabschätzung (oder DVOScore) | ? |
| | • Ausreichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Medikamentöse Therapie der Osteoporose | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Übergangsmanagement zwischen Behandlungssettings | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Anorexia nervosa | • Neuroleptika (z.B. Olanzapin) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-026, 2. Aufl., Stand: Mai 2018)
- S3-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose, AWMF-Register-Nr.: 183-001, Langfassung, Stand: Dezember 2017)

# Bedarfscluster 7, Fall 2

Frau, 32 Jahre. Heroinabhängig. Substitution mit Beikonsum von Alkohol und Z-Substanzen. Fremdmotivierte Behandlung. Sehr forderndes Verhalten, auch im Kontakt mit Mitpatienten oft laut und verbal aggressiv. Noch keine schweren körperlichen Folgeerkrankungen/ Ausschlussdiagnostik typischer Begleiterkrankungen. Bisher 6 Kinder, davon leben 2 bei der Mutter, will unter Druck des Jugendamts entgiften.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Suchterkrankung | • Langsame/s Ausschleichen/Reduktion der Substanz ggf. Qualifizierter Entzug unter Berücksichtigung individueller Merkmale | ✓ |
| | • Kurzfristige entlastende Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Schmerzbewältigungstraining) | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Kognitive Verhaltenstherapie) | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Interventionen in der Postakutbehandlung | ✓ |
| | • Symptomorientierte unterstützende Pharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Eigenschaften | ✓ |
| | • Motivational Interviewing/Psychoedukation | ✓ |
| | • Plasmaspiegelmessungen zur Abschätzung der Adhärenz | ✓ |
| | • Einbezug der Patientin und ggf. Betreuers in alle Entscheidungen bezgl. Interventionen | ✓ |
| | • Angehörigenarbeit | ✓ |
| | • Verfahren der sozialkognitiven Rückfallprävention | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Niederschwellige psychosoziale Begleitung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Suchtbezogene Nachsorge | ✓ |
| | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote | ✓ |
| | • Ermittlung von beruflichen und sozialen Teilhabebedarfen und entsprechende Berücksichtigung in der Weiterbehandlung | ✓ |
| | • Maßnahmen zur Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt bzw. zum Arbeitsplatzerhalt | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen | ✓ |
| | • Anbahnung von Maßnahmen zur Unterstützung schutzbefohlener Kinder und Jugendlicher | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Alkoholkonsum | • Cognitive Bias Modification | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-025, Langfassung 1. Auflage, Version 1.1, Stand: 14.01.2021)
- S3 Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (AWMF-Register-Nr.: 076-001, Stand: Dezember 2020)

# Bedarfscluster 8, Fall 2

Frau, 23 Jahre. PTBS, emotional instabil, mehrfache Suizidversuche, selbstverletzendes Verhalten. Schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1. Selbstverletzungen erfordern Wundversorgung. Therapeutische Wohngemeinschaft, aber Träger wünscht Kündigung wegen gravierender Probleme in der Interaktion mit Mitbewohnern. Grundsicherung, ohne Ausbildung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| PTBS | • Traumafokussierte Psychotherapie mit Expositionsverfahren (bzw. Dialektisch-behaviorale Therapie, Mentalisierungs-basierte Therapie, Schematherapie bzw. schemafokussierte Therapie und Übertragungsfokussierte Psychotherapie) | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie zur Unterstützung der Psychotherapie | ✓ |
| | • Adjuvante Verfahren (Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Physiotherapie) | ✓ |
| | • Psychoedukation in unterschiedlichen Settings (Einzel, Gruppe, mit Angehörigen) | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| Suizidalität | • Regelmäßige Exploration suizidaler Symptomatik und Risikobeurteilung von Suizidgedanken und -handlungen | ✓ |
| | • Intensive Betreuung bei Suizidalität | ✓ |
| | • Psychopharmaka (Benzodiazepin) zur Akutbehandlung der Suizidalität; danach antidepressive Medikation | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Diabetes mellitus Typ 1 | • intensivierte Insulintherapie (ggf. Einsatz einer Insulinpumpentherapie bei Nichterreichen der individuellen Therapieziele)<br>• Selbstmanagement mithilfe Echtzeit-Glukosemessung (rtCGM) oder intermittierend scannender Glukosemessung (iscCGM) (Flash-Glukose-Monitoring)<br>• Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität<br>• Wiederholungs-, Refresher- und Ergänzungsschulungen sowie problemorientierte Schulungen zu Typ-1-Diabetes bei besonderen Problemen bei der Umsetzung der Diabetestherapie, dem Nichterreichen bedeutsamer Therapieziele (z. B. glykämischer Kontrolle, Vermeidung von Hypoglykämien, Ketoazidosen) | ✓<br>✓<br>✓<br>✗ |
| Wundversorgung | • Wunddokumentation (inkl. gesicherte Kausaldiagnose bzw. Verdachtsdiagnose, gemessene Wundgröße, Beschreibung von sichtbarer Wundfläche, Wundrand und Wundumgebung, Therapieanordnung, Therapiedurchführung und Anlass für einen Therapiewechsel<br>• Wundreinigung<br>• Regelmäßiger Verbandswechsel | ✓<br>✓<br>✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung<br>• (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung<br>• Peer Support<br>• Case Management<br>• (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge<br>• Patientin soll befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Suizidalität | • Lithiumtherapie zur Rezidiv-Prophylaxe | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von leicht verständlichen Ratgebern, Selbsthilfemanualen und/oder internet- und computerbasierten Angeboten mit der Möglichkeit professioneller Rückmeldung | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (AWMF-Register-Nr.: 155-001, Stand: 19.12.2019)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)
- S3-Leitlinie Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz (AWMF-Register-Nr.: 091-001, Kurzfassung, Stand: 16.01.2014)

# Bedarfscluster 1, Fall 1

Mann, 24 Jahre. Ängstigendes Derealisationserleben und optische Verkennungen nach Drogenkonsum zu Beginn des Urlaubs, bisher keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnostik), gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial integriert; Irritation des Umfeldes bezüglich des Substanzkonsums.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Drogenkonsum | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Psychoedukation, motivierende Gesprächsführung) | ✓ |
| | • ggf. Unterstützung einer pharmakologischen Behandlung durch Antipsychotika | ✓ |
| | • Vermittlung von Methoden der Sporttherapie (Trainingstherapie, körperliche Konditionierung) zur Linderung von Entzugserscheinungen und Stabilisierung der Abstinenz | ✓ |
| | • bedarfs- bzw. motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- bzw. Therapieangebot in der Postakutbehandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) onlinebasierten Selbsthilfeangeboten | ✓ |
| | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote | ✓ |
| | • Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Suchtbezogene Nachsorge | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Drogenkonsum | • Qualifizierte Entzugsbehandlung unter Einbindung von bedarfsspezifischen Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit | ✓ |
| | • Ohrakupunktur | ✓ |
| | • (Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen)* | ✓ |
| | • (Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen)* | ✓ |
| | • (Medikamentöse Behandlung (Benzodiazepine))* | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* eher nicht relevant

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038/024, Stand: 2016)

# Bedarfscluster 2, Fall 4

Mann, 67 Jahre. Depression nach Hirnblutung – Therapie zur Sprachförderung begleitend zur antidepressiven Behandlung. Hemiparese rechts, deutlicher Assistenzbedarf bei Körperpflege, verlangsamt, gangunsicher, motorische Aphasie, rezidivierende Blutdruckentgleisungen, auch beim Versuch verbaler Kommunikation – Einstellung des Blutdrucks erforderlich. Rentner, stabile Ehe, unterstützende Kinder.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Antidepressive Pharmakotherapie durch nicht-anticholinerge Substanzen für Schlaganfall-Patient:innen | ✓ |
| | • Regelmäßiges Monitoring der depressiven Symptomatik | ✓ |
| Hirnblutung | • Orale Antikoagulation zur Hemmung der Blutgerinnung | ✓ |
| | • Thrombin-Hemmerbehandlung (Dabigatran; auch in Kombination mit Idarucizumab) | ✓ |
| | • Körperliche Aktivität im Rahmen der individuellen Möglichkeiten | ✓ |
| | • Kognitives Funktionstraining | ✓ |
| | • Ergänzende neuropsychologische Maßnahmen | ✓ |
| Hemiparese | • Aktives, repetitives Üben („hands off“) in Form des Arm-Basis-Trainings | ✓ |
| | • Elektrische Muskelstimulationsverfahren | ✓ |
| | • Geh- und Gleichgewichtstraining unterstützt durch Geräte (z.B. Exoskelett oder Endeffektorgerät) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Ergotherapie (zur Förderung von Alltagsaktivitäten)<br>• Sprachtherapie | ✓<br>✓ |
| Blutdruckentgleisungen | • Medikamentöse antihypertensive Therapie | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Allgemein | • Unterstützung bei Krankheitsbewältigung unter Einbezug der Angehörigen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2k-Leitlinie Behandlung von spontanen intrazerebralen Blutungen (AWMF-Register-Nr.: 030-002, Version 1, Stand: 01.04.2021)
- S3-Leitlinie Schlaganfall (AWMF-Register-Nr.: 053-011, Stand: Februar 2020)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S2k-Leitlinien Rehabilitation von sensomotorischen Störungen (AWMF-Register-Nr.: 030/123, Langfassung, Stand: 06.11.2017)

# Bedarfscluster 3, Fall 2

Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik mit erheblichem Vermeidungsverhalten. Medikamentös kompensierter Bluthochdruck multifaktorieller Genese. Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, berufstätig, Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten angedrohte Kündigung der Arbeitsstelle mit Ultimatum des Arbeitgebers.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angstsymptomatik | • Individualisierte Planung der Behandlung anhand Symptomschwere, Komorbiditäten und psychosozialen Rahmenbedingungen | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie ggf. mit begleiteten Expositionselementen) in Einzel- oder Gruppensetting; psychodynamische Therapie bei Nichtwirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie (SSRIs, SNRIs; bei Nichtwirksamkeit/-verträglichkeit Trizyklika) | ✓ |
| | • Therapiewechsel zw. Psycho- und Pharmakotherapie oder Kombinationsbehandlung Psychotherapie und Pharmakotherapie bei nicht ausreichend wirksamer Monotherapie | ✓ |
| | • Sport als ergänzende Maßnahme | ✓ |
| | • Interventionen mittels Büchern, Audiomaterial, Computern oder Internet zur Überbrückung der Zeit bis Therapiebeginn | ✓ |
| | • Psychopharmakologische Erhaltungstherapie | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Bluthochdruck | • Regelmäßige Blutdruckmessung bei stationärem Klinikaufenthalt | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Maßnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-028, Kurzfassung, Stand: 04/2021)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- ESC/ESH Pocket Guidelines Management der arteriellen Hypertonie (Stand: 2018)

# Bedarfscluster 3, Fall 5

Frau, 76 Jahre. Im Vorfeld Angstzustände bei Orientierungslosigkeit und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit bei im leichten Stadium diagnostizierter, jetzt mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Im stationären Umfeld deutlich ruhiger, guter Stimmung, einzelne Fehlhandlungen, Tag Nacht-Rhythmus-Störung. Früher Leistungssportlerin, Sport nie ganz aufgegeben, gute körperliche Verfassung. Alleinlebend, Wohnformwechsel gegen den erklärten Willen, aber im Interesse der Patientin. Suchen einer und behutsame Überleitung in eine adäquate und für die Patientin letztlich akzeptable Wohnform.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Psychopharmakotherapie (Acetylcholinesterase-Hemmer, Memantin, Ginkgo Biloba EGb 761) | ✓ |
| | • Kognitive Stimulation | ✓ |
| | • Reminiszenzverfahren (Erinnerungstraining) | ✓ |
| | • Ergotherapeutische Maßnahmen (unter Einbeziehung der Angehörigen) | ✓ |
| | • Körperliche Aktivierung | ✓ |
| | • Aktive Musiktherapie | ✓ |
| | • Multisensorische Verfahren (Sinnanregung durch Musik, Düfte, Lichter etc.) | ✓ |
| | • Strukturierte soziale Aktivierung | ✓ |
| Angstzustände | • Psychoedukation in unterschiedlichen Settings (Einzel, Gruppe, mit Angehörigen) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Unterstützung der Patientin in ihrem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung ihrer Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Demenz | • Aromatherapie | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Allgemein | • viel mit der Patientin reden |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 4, Fall 1

Mann, 19 Jahre. Erste, schwere, polymorph psychotische Episode mit lebhaften akustischen Halluzinationen und optischen Verkennungen sowie stark eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit. Regelmäßiger Cannabiskonsum, zuletzt bei Feiern zum Abitur auch Speed und Liquid Ecstasy. Keine körperlichen Erkrankungen (Ausschlussdiagnose). Gerade Abitur gemacht, lebt bei den Eltern, die bisher nichts vom Drogenkonsum wussten, noch unklare Vorstellungen zur Zukunft.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| psychotische Episode | • Diagnostik anhand operationalisierter Kriterien inkl. Anamneseerhebung unter Berücksichtigung spezifischer Kriterien und Differentialdiagnostik (z.B. Ausschluss einer substanzinduzierten Psychose; Ausschluss organische Genese) | ✓ |
| | • Körperliche und neurologische Untersuchungen, Labor, Drogenscreening und MRT bei Erstmanifestation; ggf. Liquorpunktion, testpsychologische Untersuchungen, EEG und Differentialdiagnostik bzgl. Demenz | ✓ |
| | • Aufstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung des Patienten, dessen Angehörigen und aller Behandler:innen und weiterführende trialogische Zusammenarbeit | ✓ |
| | • Pharmakotherapie mittels eines Antipsychotikums unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (ggf. ergänzende symptomatische Medikation) und vorbereitenden Maßnahmen (Labordiagnostik, EKG) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Aufklärung des Patienten und dessen Angehörigen über Pharmakotherapie inkl. Wirkung, Nebenwirkungen und alternativer Behandlungsmöglichkeiten und aktiver Einbezug des Patienten in den Entscheidungsprozess | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Bei Stabilität und vorliegenden Gründen gegen die Fortführung einer kontinuierlichen Langzeitmedikation (z.B. mangelnde Akzeptanz) entsprechende alternative Behandlung bzw. Monitoring unter Einbezug des Patienten in die Entscheidungsfindung | ✓ |
| | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| | • Während der Akutphase soll in angemessenen Abständen eine Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes erfolgen | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Präventionsmaßnahmen gegen aggressives Verhalten und b. B. schrittweise Deeskalation (letzte Eskalationsstufe Isolierung, Fixierung oder medikamentöse Sedierung) | ✓ |
| | • Bei aggressiven Vorfällen Nachbesprechung dieser | ✓ |
| | • Kontinuierliche Einschätzung suizidaler Gedanken, Pläne und suizidalen Verhaltens; empathische Ansprache und ggf. medikamentöse Maßnahmen | ✓ |
| | • Regelmäßige Untersuchung auf depressive Symptomatik und ggf. psychotherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| Drogenkonsum | • Qualifizierte Entzugsbehandlung unter Einbindung von bedarfsspezifischen Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit | ✓ |
| | • Medikamentöse Behandlung (Benzodiazepine) | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Psychoedukation, motivierende Gesprächsführung) | ✓ |
| | • bedarfs- bzw. motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- bzw. Therapieangebot in der Postakutbehandlung | ✓ |
| | • Vermittlung von Methoden der Sporttherapie (Trainingstherapie, körperliche Konditionierung) zur Linderung von Entzugserscheinungen und Stabilisierung der Abstinenz | ✓ |
| | • (Vermittlung von) suchtbezogener Nachsorge | ✓ |
| | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote | ✓ |
| | • Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung in der Postakut-Behandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) onlinebasierten Selbsthilfeangeboten | ✓ |
| Gesundheit | • Psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen (Ernährungsberatung, Psychoedukation, Bewegungsprogramme) zur Prävention einer Gewichtszunahme oder zur Gewichtsreduktion | ✓ |
| | • | |
| | • Regelmäßiges Screening auf Komorbiditäten und bei positiver Testung leitliniengerechte Behandlung dieser | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Weiterführende Koordination der Versorgung durch andere Mitglieder des Versorgungssystems unter Einbezug des Patienten und dessen Angehörigen | ✓ |
| | • Bei Ersterkrankung zusätzlich psychosoziale Interventionen auf dem ersten Arbeitsmarkt und Möglichkeit zu niederschwelligen Behandlungsangeboten oder aufsuchender Behandlung | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Peer-to-Peer Angebote | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| psychotische Episode | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Kognitive Remediation | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Angebote zur schulischen und/oder beruflichen Ausbildung | ✓ |
| Drogenkonsum | • Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen | ✓ |
| | • Ohrakupunktur | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038/024, Stand: 2016)

# Bedarfscluster 4, Fall 3

Frau, 46 Jahre. Manisches Syndrom, agitiert, erregt, reizbar, sei die Halbschwester von Karl Lagerfeld. Gut eingestelltes allergisches Asthma. Verheiratet, 1 Tochter, betreibt mit dem Ehemann ein Modegeschäft. Unsinnige Geldausgaben, aber im Rahmen der finanziellen Reserven.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Manisches Syndrom | • Dokumentation und Beobachtung des Symptomverlaufs durch Patientin und Behandelnde | ✓ |
| | • Erhebung physiologischer Parameter vor Beginn der Pharmakotherapie | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (Carbamazepin, Aripiprazol, Lithium, Valproat, Asenapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, Haloperidon, Ziprasidon, ergänzt durch Benzodiazepine) | ✓ |
| | • Pharmakologische Phasenprophylaxe manischer Episoden | ✓ |
| | • Intensives Monitoring während der Pharmakotherapie | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, Familien-fokussierte Behandlung) | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Phasenprophylaxe bei manischen Episoden (KVT, FFT, IPSRT, im Einzel- und Gruppensetting) | ✓ |
| | • Unterstützende Therapieverfahren (wie z.B. Entspannungs-, Bewegungs-, Ergo- und künstlerische Therapien) | ✓ |
| | • Psychoedukation | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Rezidiv-prophylaktische Psychoedukation bei manischen Episoden (im Einzel- und Gruppensetting) | ✓ |
| | • Einbeziehung von Angehörigen in Behandlung | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Peer-Support für Patientin und Angehörige | ✓ |
| | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Manisches Syndrom | • (Kognitive/funktionale Remediation)* | ✓ |
| Asthma | • Regelmäßige Prüfung der Inhalationstechnik und der Asthmakontrolle | ? |
| | • Regelmäßige Motivation zu körperlichem Training | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* eher nicht relevant

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-019, Langversion 2.1, Stand: Mai 2020)
- Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma (AWMF-Register-Nr.: nvl-002, Langfassung, 4. Auflage, Version 1, September 2020)

# Bedarfscluster 5, Fall 5

Mann, 92 Jahre. Gelegentliche Panikattacken bei Depression mit Stimmungstief, mäßiger Antriebshemmung, keine Suizidalität. MMST 27, Plasmozytom, Übelkeit und Erbrechen bei laufender Chemotherapie. Deutlich verlangsamt, ansonsten mit Rollator mobil. Alltagshandlungen mit geringer Unterstützung selbständig. Alleinlebend, keine Angehörigen, geht täglich im Stadtteil zum Mittagstisch. Räumungsklage wg. Verkauf der Wohnung und Eigenbedarfskündigung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression/ Panikattacken | • Psychopharmakotherapie (SSRIs, Venlafaxin, SNRIs; bei Nichtwirksamkeit/-verträglichkeit Trizyklika) | ✓ |
| | • Wöchentliches Monitoring der Medikation in den ersten vier Behandlungswochen | ✓ |
| | • Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Psychopharmakologische Erhaltungstherapie (Panikattacken) | ✗ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie ggf. mit Expositionselementen; Interpersonelle Therapie, möglichst Einzeltherapie) | ? |
| | • Psychoedukation | ✓ |
| Plasmozytom | • Laufende Chemotherapie | ✗ |
| Übelkeit und Erbrechen | • Antiemetische Pharmakotherapie | ? |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression/ Panikattacken | • Therapiewechsel zw. Psycho- und Pharmakotherapie oder Kombinationsbehandlung Psychotherapie und Pharmakotherapie bei nicht ausreichend wirksamer Monotherapie | ✓ |
| | • Selbsthilfegruppe | x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depression / Panikattacken | • Künstlerische Therapien im stationären, sowie teilstationären und ambulanten Setting |
| Psychosoziale Aspekte | • Betreuung anregen, wegen Klage<br>• Sozialpsychiatrischer Dienst |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2.Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-028, Kurzfassung, Stand: 04/2021)
- S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (AWMF-Register-Nr.: 032/054OL, Langversion 1.3, Stand: Februar 2020)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 6, Fall 2

Mann, 29 Jahre. Depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung und Antriebsdefizit bei Asperger-Autismus mit entsprechender Beeinträchtigung der Kommunikation und zwanghaft rigidem Verhalten. M. Crohn mit Kachexie. Lebt noch bei den Eltern, keine abgeschlossene Ausbildung, keine Vorstellung zur Zukunftsgestaltung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Asperger-Autismus | • Verhaltenstherapeutische Förderung der kognitiven Fähigkeiten<br>• | ✓ |
| | • Aufklärung des Betroffenen und dessen Angehörigen | ✓ |
| Depression | • Medikamentöse Behandlung von depressiven Störungen (SSRIs) | ✓ |
| | • Verhaltenstherapie (KVT) | ✓ |
| | • Psychoedukation in unterschiedlichen Settings (Einzel, Gruppe, mit Angehörigen) | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Psychosoziale / verhaltenstherapeutische Prävention von depressiven Episoden (Einzel- oder Gruppentherapie) | ✓ |
| M. Crohn | • Medikamentöse Therapie des M. Crohn (z.B. Mesalazin), ggf. immunsuppressive Therapie bei schwerem M. Crohn | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Regelmäßige Kontrolle des Vitamin-B1-Spiegels | ✓ |
| | • Eisensubstitution bei Eisenmangelanämie | ✓ |
| | • Ggf. analgetische Therapie bei Gelenkschmerzen | ✓ |
| | • Motivation zu einer gesunden, vollwertigen Ernährung | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Angehörigen- und Selbsthilfegruppen | ✓ |
| | • Förderung aktiven Freizeitverhaltens | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| M. Crohn | • Remissionserhaltende Pharmakotherapie | ✓ |
| | • Ggf. Darmsonographie (Morbus Crohn) | x |
| | • Ggf. Fisteltherapie in interdisziplinärer Abstimmung, häufig als kombinierter Ansatz (medikamentös und chirurgisch) | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (AWMF- Register-Nr.: 028-047, Version 1.1, Stand: März 2021)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn (AWMF-Register-Nr.: 021-004, Stand: August 2021)

# Bedarfscluster 7, Fall 1

Mann, 25 Jahre. Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Akute Dekompensation, keine Krankheitseinsicht, Unterbringungsbeschluss, 3. stationäre Behandlung. Keine bekannten somatischen Begleiterkrankungen. Alleinlebend, Hartz IV, Räumungsklage nach Fehlhandlungen. Keine stabilen soziale Kontakte, kein Kontakt zu den Eltern.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Psychose | • Aufstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung des Patienten, dessen Angehörigen und aller Behandler und weiterführende trialogische Zusammenarbeit | ✓ |
| | • Pharmakotherapie mittels eines Antipsychotikums unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (ggf. ergänzende symptomatische Medikation) und vorbereitenden Maßnahmen (Labordiagnostik, EKG) | ✓ |
| | • Aufklärung des Patienten und dessen Angehörigen über Pharmakotherapie inkl. Wirkung, Nebenwirkungen und alternativer Behandlungsmöglichkeiten und aktiver Einbezug des Patienten in den Entscheidungsprozess | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Bei Stabilität und vorliegenden Gründen gegen die Fortführung einer kontinuierlichen Langzeitmedikation (z.B. mangelnde Akzeptanz) entsprechende alternative Behandlung bzw. Monitoring unter Einbezug des Patienten in die Entscheidungsfindung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Kognitive Remediation | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Während der Akutphase soll in angemessenen Abständen eine Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes erfolgen | ✓ |
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität (Ernährungsberatung, Psychoedukation, Bewegungsprogramme) zur Prävention einer Gewichtszunahme oder zur Gewichtsreduktion | ✓ |
| | • Regelmäßiges Überwachung auf somatische Komorbiditäten und bei positiver Testung leitliniengerechte Behandlung dieser | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Weiterführende Koordination der Versorgung durch andere Mitglieder des Versorgungssystems unter Einbezug des Patienten und dessen Angehörigen | ✓ |
| | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • Vermittlung von leicht verständlichen Ratgebern, Selbsthilfemanualen und/oder internet- und computerbasierten Angeboten mit der Möglichkeit professioneller Rückmeldung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Maßnahmen zur beruflichen bzw. schulischen Rehabilitation mittels Einbezug der entsprechenden Dienste | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |
| | • Bei Ersterkrankung zusätzlich psychosoziale Interventionen auf dem ersten Arbeitsmarkt und Möglichkeit zu niederschwelligen Behandlungsangeboten oder aufsuchender Behandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Peer-to-Peer Angebote | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

<u>Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:</u>


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 8, Fall 4

Mann, 59 Jahre. Akut entstandenes Amnestisches Syndrom mit schwerer Kurzzeitgedächtnisstörung, Desorientierung und Agitiertheit. Ursache ist eine zentrale pontine Myelinolyse nach Hyponatriämie unklarer Genese mit zu schnellem Natriumausgleich. Neben amnestischem Syndrom leichte Tetraparese. Weiter stark schwankende Natrium-Werte, endokrinologische Diagnostik erforderlich. Ungeklärte soziale Situation, soweit feststellbar Einzelgänger, keine sozialen Kontakte, Hartz IV, unklare weitere Versorgung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Kurzzeit-gedächtnisstörung | • Funktions- oder strategieorientiertes kognitives Training (mind. 10 Sitzungen); ggf. Fokus der Therapie auf das Erlernen von Kompensationsstrategien | ✓ |
| | • Elektronische Erinnerungshilfen (z. B. Smartphone-Kalender) | ✓ |
| | • Aerobes Konditionstraining | ✓ |
| Tetraparese | • Aktives, repetitives Üben („hands off“) in Form des Arm-Basis-Trainings | ✓ |
| | • Geh- und Gleichgewichtstraining unterstützt durch Geräte (z.B. Exoskelett oder Endeffektorgerät) | ✓ |
| | • Ergotherapie (zur Förderung von Alltagsaktivitäten) | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen bei neurologischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 030-124, Version 3, Stand: 26.02.2020)
- S2k-Leitlinien Rehabilitation von sensomotorische Störungen (AWMF-Register-Nr.: 030/123, Langfassung, Stand: November 2017)

# Bedarfscluster 1, Fall 4

Frau, 72 Jahre. Depressive Episode bei M. Parkinson, gutes Krankheitsverständnis und Reflexionsvermögen. Gut eingestellter M. Parkinson, geringer Assistenzbedarf bei Körperpflege, etwas verwaschene Sprache. Stabile Ehe, gute soziale Kontakte.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depressive Episode | • Pharmakotherapie der Depression (Trizyklische Antidepressiva, SSRIs) mit komorbider Parkinsonerkrankung | ? |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie) bei depressiver Episode mit komorbider Parkinsonerkrankung | x |
| M. Parkinson | • Medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson | x |
| | • Physiotherapie bei M. Parkinson | x |
| | • Logopädische Therapie bei M. Parkinson | x |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| M. Parkinson | • Künstlerische Therapie (Musiktherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie und Theatertherapie)<br>• psychosoziale und sozialrechtliche Beratung | ✗<br>✗ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depressive Episode / M. Parkinson | • Bewegungstherapie und Entspannungs- und Atemtherapie in Einzel- und Gruppentherapien -höchst relevant |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom (AWMF-Register-Nr.: 030-010, Kurzversion, Stand: 1. Januar 2016)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)

# Bedarfscluster 2, Fall 1

Mann, 24 Jahre, Opiatabhängigkeit, zuhause kalten Heroin- und Tilidinentzug begonnen, Aufnahme wegen aktuell starkem Flüssigkeitsverlust bei Durchfall und Tränen-/Naselaufen, starken Schmerzen. Gesicherte familiäre, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, sozial gut integriert.

**Information:** Für diesen Fall liegt derzeit keine gültige Leitlinie vor. Die angemeldete Leitlinie „S3-Leitlinie Opioidbezogene Störungen“ wird erst im Jahr 2024 fertiggestellt. Ersatzweise sind hier Behandlungsoptionen aus der Leitlinie „S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen“ zusammengetragen. Diese Leitlinie bezieht sich jedoch auf eine Abhängigkeit von medizinisch indizierten Opioiden, weshalb diese Leitlinie bei der vorliegenden Fallvignette (wahrscheinlich) keine Gültigkeit hat. Die hier vorgelegten Behandlungsoptionen dienen daher nur Hilfestellung für die Minutenschätzung, gelten aber nicht als „leitliniengerechte Behandlung“.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1,2]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Opiatabhängigkeit | • Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen | ✓ |
| | • Einbezug des Patienten in alle Entscheidungen bezgl. Interventionen | ✓ |
| | • Langsame/s Ausschleichen/Reduktion der Substanz ggf. Qualifizierter Entzug unter Berücksichtigung individueller Merkmale | ✓ |
| | • Pharmakotherapie unter Berücksichtigung des suchtanamnestischen Hintergrundes | ✓ |
| | • Symptomorientierte unterstützende Pharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Eigenschaften | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Substitutionsbehandlung (bei Indikation der Weiterführung der Arzneimittelvergabe) mit vorangestellter ärztlicher Stellungnahme, suchtmedizinischer/psychiatrischer Abklärung und Aufklärung des Patienten | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Kognitive Verhaltenstherapie) | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Interventionen nach der Akut-Phase | ✓ |
| | • Kurzfristige entlastende Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Schmerzbewältigungstraining) | ✓ |
| | • Motivierende Gesprächsführung/Psychoedukation | ✓ |
| | • Individuelle Vereinbarung von Therapiezielen und regelmäßige Überprüfung unter Einbezug des Patienten | ✓ |
| | • Verfahren der sozialkognitiven Rückfallprävention | ✓ |
| | • Angehörigenarbeit | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung von) Suchtbezogene Nachsorge | ✓ |
| | • Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung | ✓ |
| | • Angebot für ambulanten Nachsorge | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

[2] Diese Behandlungsoptionen wurden ersatzweise aus einer Leitlinie ohne Gültigkeit für diesen Patienten abgeleitet (siehe Information oben).

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1,2]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Niederschwellige psychosoziale Begleitung | ✗ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

[2] Diese Behandlungsoptionen wurden ersatzweise aus einer Leitlinie ohne Gültigkeit für diesen Patienten abgeleitet (siehe Information oben).

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Opiatabhängigkeit | • Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit z.B. in Fitnessstudio oder Fitnessraum<br>• Sport- und Bewegungstherapie<br>• Musiktherapie<br>• Angebot von Physiotherapie<br>• Biofeedback<br>• Akupunktur |

| | |
|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von Ergotherapie im Rahmen der arbeitsrehabilitativen Verfahren zur Anbahnung einer Berufstätigkeit / Ausbildung / RPK (ambulant) |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenz:


- S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-025, Langfassung 1. Auflage, Version 1.1, Stand: 14.01.2021)

# Bedarfscluster 2, Fall 3

Frau, 52 Jahre. Schizodepressive Episode mit abnormem Bedeutungserleben und depressiver Verstimmung, Terminal niereninsuffizient, zum Einstufungszeitpunkt beginnende Hämodialyse. Geschieden, in neuer Partnerschaft lebend, stabile soziale Verhältnisse.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizodepressive Episode | • Regelmäßige Untersuchung auf depressive Symptomatik und ggf. psychotherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung | ✓ |
| | • Aufstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Patientin, deren Angehörigen und aller Behandler und weiterführende trialogische Zusammenarbeit | ✓ |
| | • Pharmakotherapie aus Antidepressiva und Antipsychotika | ✓ |
| | • Therapeutisches Drug Monitoring | ✓ |
| | • Pharmakotherapie als Rezidivprophylaxe mittels Antipsychotikum | ✓ |
| | • Bei Stabilität und vorliegenden Gründen gegen die Fortführung einer kontinuierlichen Langzeitmedikation (z.B. mangelnde Akzeptanz) entsprechende alternative Behandlung bzw. Monitoring unter Einbezug der Patientin in die Entscheidungsfindung | ✓ |
| | • Aufklärung der Patientin und deren Angehörigen über Pharmakotherapie inkl. Wirkung, Nebenwirkungen und alternativer Behandlungsmöglichkeiten und aktiver Einbezug der Patientin in den Entscheidungsprozess | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Kognitive Remediation | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Während der Akutphase soll in angemessenen Abständen eine Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes erfolgen | ✓ |
| Gesundheit | • Regelmäßiges Screening auf somatische Komorbiditäten und bei positiver Testung leitliniengerechte Behandlung dieser | ✓ |
| | • Psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen (Ernährungsberatung, Psychoedukation, Bewegungsprogramme) zur Prävention einer Gewichtszunahme oder zur Gewichtsreduktion | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Weiterführende Koordination der Versorgung durch andere Mitglieder des Versorgungssystems unter Einbezug der Patientin und deren Angehörigen | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Peer-to-Peer Angebote | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizodepressive Episode | • Überprüfung des Response-Status und der Verträglichkeit; ggf. Ausschluss einer Pseudotherapieresistenz und ggf. Einleitung eines Medikationswechsels bzw. alternativer Behandlungsverfahren (z.B. EKT, rTMS) | ✓ |
| Terminale Niereninsuffizienz | • Dialyse<br>• Nierentransplantation | x<br>x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)

# Bedarfscluster 3, Fall 1

Mann, 45 Jahre. Leistungsknick, antriebslos bei guter Stimmung, Sprachverarmung, bei Anforderungen auch Impulskontrollstörung. Frontotemporale Demenz, akzeptiert stationäre Diagnostik und Behandlung. Körperlich subjektiv gesund, kein Hausarzt. Kündigung der Arbeitsstelle wegen unentschuldigten Fehlzeiten und fehlender Kommunikationsfähigkeit, zum Einstufungszeitpunkt drohende Obdachlosigkeit bei angekündigter Trennung der Ehefrau, die mit den gemeinsamen Kindern in der bisherigen Wohnung bleiben will.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Frontotemporale Demenz | • Verfahren zur kognitiven Stimulation | ✓ |
| | • Reminiszenzverfahren | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Körperliche Aktivierung | ✓ |
| | • Multisensorische Verfahren | ✓ |
| | • Angemessene strukturierte soziale Aktivierung | ✓ |
| | • Musiktherapie | ✓ |
| | • Angehörigentraining | ✓ |
| | • Strukturierte Angebote für Bezugspersonen | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Angehörigengruppen | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Frontotemporale Demenz | • Aromatherapie | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Frontotemporale Demenz | • Med. Therapie bei Symptomverschlechterung anbieten |
| Psychosoziale Aspekte | • Modifikation der Wohn- und Lebenssituation<br>• Zusammenarbeit mit dem sozialen Dienst um, die Zeit nach der stationären Behandlung zu regeln<br>• psychosoziale Therapien |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)

# Bedarfscluster 4, Fall 2

Frau, 28 Jahre. Suizidale Krise und depressive Reaktion, nachdem sie ihren streng religiösen Eltern ihre Homosexualität offenbart hatte und daraufhin aus der Familie ausgestoßen wurde. Keine körperlichen Erkrankungen. Stabile Partnerschaft, unterstützende Freundinnen, Arbeit.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression und suizidale Krise | • Intensive Betreuung | ✓ |
| | • Regelmäßige Exploration suizidaler Symptomatik und Risikobeurteilung von Suizidgedanken und -handlungen | ✓ |
| | • Suizid-fokussierte Psychotherapien und psychologische Kriseninterventionen bei suizidgefährdeten Patient*Innen | ✓ |
| | • Psychoedukation für Patientin und deren Angehörige | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe | x |
| | • Nachuntersuchung kurz nach Entlassung stationärer ehemals suizidgefährdeter Patient*Innen | x |
| Psychosoziale Aspekte | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | x |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression und suizidale Krise | • Psychopharmaka (Benzodiazepin) zur Akutbehandlung bei suizidalen Parient:innen | ✓ |
| | • Medikation im Rahmen der Depressionsbehandlung im Anschluss an die Akutbehandlung (auch Antipsychotika bei psychotischen Symptomen) | ✓ |
| | • Strukturiertes und supervidiertes körperliches Training | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depression und suizidale Krise | • Entspannungstraining<br>• Musiktherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)

# Bedarfscluster 5, Fall 1

Mann, 24 Jahre. Nach Trennung von Freundin verstärkter Alkoholkonsum. Unkomplizierte Entgiftung, aber vorherrschend Problematik durch selbst verschuldeten Unfall mit multiplen Frakturen, akut versorgt, aber mit Bedarf an Nachoperationen. Busfahrer – drohende Berufsunfähigkeit und Arbeitsplatzverlust aufgrund des Unfalls unter Alkohol.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Alkoholkonsum | • Pharmakotherapie unter Berücksichtigung von Entzugsschwere und -komplikationen und individueller Merkmale des Patienten (z.B. Komorbiditäten etc.) | ✓ |
| | • Spezifische Pharmakotherapie für die Postakutbehandlung | ✓ |
| | • (Kognitive) Verhaltenstherapie bzw. Kontingenzmanagement oder psychodynamische Kurzzeittherapie in der Postakut-Behandlung | ✓ |
| | • Motivationale Interventionsformen | ✓ |
| | • Patientengruppen | ✓ |
| | • Angehörigenarbeit | ? |
| Frakturen | • Chirurgischer Eingriff zur Behandlung der Frakturen (Frakturen) | ✗ |
| | • Physiotherapeutische Rehabilitation | ? |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Maßnahmen zur Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt bzw. zum Arbeitsplatzerhalt | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Alkoholkonsum | • Cognitive Bias Modification | ? |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Alkoholkonsum | • Entspannungstechniken<br>• tiergestützte Therapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3 Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (AWMF-Register-Nr.: 076-001, Stand: Dezember 2020)
- S1-Leitlinien Unfallchirurgie (AWMF-Register-Nr.: 012-009, Version 3, Stand: 10.3.2019)

# Bedarfscluster 5, Fall 2

Mann, 35 Jahre. Angstsymptomatik (Agoraphobie) mit erheblichem Vermeidungsverhalten. Dekompensierter Bluthochdruck mit stark schwankenden Werten, Erstdiagnose des Hochdrucks mit umfassender Abklärung somatischer und psychiatrischer Ursachen. Verheiratet, Vater von zwei Kindern, Regelfamilie, Ehefrau verunsichert, grenzkompensiert und mit hohem Gesprächsbedarf. Pat. ist Hauptverdiener, durch Vermeidungsverhalten begründete, bereits ausgesprochene Kündigung der Arbeitsstelle.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angstsymptomatik (Agoraphobie) | • Interventionen mittels Bücher, Audiomaterial, Computer oder Internet zur Überbrückung der Zeit bis Therapiebeginn | ✗ |
| | • Individualisierte Planung der Behandlung anhand Symptomschwere, Komorbiditäten und psychosozialen Rahmenbedingungen | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie ggf. mit begleiteten Expositionselementen) in Einzel- oder Gruppensetting; psychodynamische Therapie bei Nichtwirksamkeit der KVT | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie (SSRIs, SNRIs; bei Nichtwirksamkeit/-verträglichkeit Trizyklika) | ✓ |
| | • Therapiewechsel zw. Psycho- und Pharmakotherapie oder Kombinationsbehandlung Psychotherapie und Pharmakotherapie bei nicht ausreichend wirksamer Monotherapie | ✓ |
| | • Sport als ergänzende Maßnahme | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Trialogforum / Psychoseseminar | ? |
| | • Psychopharmakologische Erhaltungstherapie | ? |
| Bluthochdruck | • Blutdrucksenkende Therapie (Lebensstilintervention; bei Therapieresistenz medikamentöse Behandlung) | ? |
| | • Regelmäßige Blutdruckmessung | ? |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ? |
| | • Bedarfsgerechte, individuelle soziale Beratung und Unterstützung des Patienten bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung | ? |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |
| | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ? |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patienten in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Angstsymptomatik (Agoraphobie) / Bluthochdruck | • Biofeedback | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Sozialberatung zur Sicherung der wirtschaftlichen Situation der Familie, Klärung von Ersatzansprüchen, ambulant über Fachberatungsstelle | ✓ |
| | • Prüfung relevanter beruflicher Perspektive, ambulant Fachberatungsstelle, aufzeigen einer Perspektive | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- ESC/ESH Pocket Guidelines Management der arteriellen Hypertonie (Stand: 2018)
- S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-028, Kurzfassung, Stand: 06/2021)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 6, Fall 5

Frau, 87 Jahre. Delirante Zustände im Rahmen einer Lewy-Körper-Demenzerkrankung. Stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, desorientiert. Ausgeprägte nächtliche Unruhe. Habe nachts Mitbewohner in deren Zimmern besucht und wahnhaft verkannt, Fluchtwünsche. Multiple Medikamentenunverträglichkeiten mit behandlungsbedürftigen Nebenwirkungen. Hoher Assistenzbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Inkontinenz. Im Pflegeheim lebend. Entfernt lebende Tochter ist vorsorgebevollmächtigt.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Lewy-Körper-Demenzerkrankung | • Aufklärung von Patientin und Angehörigen | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie (Risperidon, ggf. auch Donepezil, Memntin) | ✓ |
| | • Ergotherapieverfahren | ✓ |
| | • Multisensorische Verfahren (Snoezelen) | ✓ |
| | • körperliche Aktivierung | ✓ |
| nächtliche Unruhe | • Strukturierte, soziale Aktivierung zur Besserung des Tag-Nacht-Schlafverhältnisses | ✓ |
| | • Niederpotente Antipsychotika (Melperon oder Pipamperon) zur Behandlung der Unruhezustände | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Lewy-Körper-Demenzerkrankung | • Kognitive Stimulation<br>• Musiktherapie | ✓<br>? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Lewy-Körper-Demenzerkrankung / nächtliche Unruhe | • Lichttherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Demenzen (AWMF-Register-Nr.: 038-013, Langversion, Stand: Januar 2016)
- S3-Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf/ Schlafstörungen (AWMF-Register-Nr.: 063-003, Stand: 2016)

# Bedarfscluster 7, Fall 3

Mann, 50 Jahre. Suizidale / autoaggressive Krise nach schwerer narzisstischer Kränkung durch Fremdgehen der Ehefrau und Zurücksetzung am Arbeitsplatz. Herzinfarkt in der Vorgeschichte. Arbeitslos, da selbst im Impuls gekündigt, keine Einkünfte. Außerhalb der Ehe kaum soziale Kontakte.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Suizidale / autoaggressive Krise | • Intervention hinsichtlich suizidaler Handlungen (z.B. kontinuierliche Überwachung, Entfernung von Materialien zur Eigen und oder Fremdschädigung) | ✓ |
| | • bei gegebener Indikation Therapie von Angst und Anspannung mit Benzodiazepinen | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ? |
| | • Bedarfsgerechte, individuelle soziale Beratung und Unterstützung des Patienten bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Arbeit/Ausbildung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Case Management | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich der Selbstsorge und Familie/Freizeit | ✓ |
| | • Patient soll befähigt und in die Lage versetzt werden, seine Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie seine Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können | ✓ |
| | • Unterstützung des Patientenn in seinem individuellen Recovery-Prozess zur Förderung seiner Autonomie und Individualität | ✓ |
| | • Berücksichtigung von Erkenntnissen zur Gestaltung therapeutischer Milieus bei psychosozialen Interventionen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Suizidale / autoaggressive Krise | • Nichtpharmakologische Krisenintervention | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Vermittlung von leicht verständlichen Ratgebern, Selbsthilfemanualen und/oder internet- und computerbasierten Angeboten mit der Möglichkeit professioneller Rückmeldung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Angebot für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und/oder Peer-Support | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Suizidale / autoaggressive Krise | • Biofeedback |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2k-Leitlinie „Notfallpsychiatrie“ (AWMF-Registernummer: 038-023, Stand 13.04.2019)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)

# Bedarfscluster 7, Fall 5

Mann, 78 Jahre. Schwer depressiv mit Schuldwahn, Verarmungswahn und wahnhafter Überzeugung, an einer Demenz erkrankt zu sein, keine Krankheitseinsicht, misstrauisch. Krankheitsbedingt deutlich eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten. Kompensierte Herzinsuffizienz, kachektisch. Lebt im eigenen Haus, im Verarmungswahn Heizung abgestellt und teilweise ausbauen lassen, notwendige Wartungsverträge gekündigt, Steuern nicht bezahlt, Pfändung bei eigentlich gesicherten finanziellen Verhältnissen. Verheiratet. Gleichzeitige Behandlung der Ehefrau erforderlich bei Erschöpfungsdepression und beginnender Folie à deux im Hinblick auf Verarmungswahn. Keine familiäre Unterstützung, Kinder stehen der Erkrankung der Eltern verständnislos gegenüber.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Psychopharmakotherapie (SSRIs, Antipsychotika) unter Berücksichtigung der Herzinsuffizienz | ✓ |
| | • Wöchentliches Monitoring der Medikation in den ersten vier Behandlungswochen | ✓ |
| | • Medikamentöse Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren) | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe | ✓ |
| | • Elekrokonvulsionstherapie (EKT) | ✓ |
| | • Wachtherapie (für kurzfristige Behandlungserfolge) | ✓ |
| | • Psychoedukation | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |
| Herzinsuffizienz | • Bei der Information und Schulung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz sollen kognitive Einschränkungen und möglicherweise vorliegende psychische Probleme berücksichtigt und ggf. Angehörige einbezogen werden | ✓ |
| | • Körperliche Aktivierung (Ausdauertraining) unter Berücksichtigung der spezifischen Pulsfrequenz | ✓ |
| | • Überwachung der Flüssigkeitszufuhr und deren Regulation | ✓ |
| | • Überwachung Gewicht | ✓ |
| | • Überwachung Elektrolythaushalt und Nierenfunktion | ✓ |
| Gesundheit | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ? |
| Psychosoziale Aspekte | • (Vermittlung einer Weiter-) Behandlung im gemeindepsychiatrischen Setting (z.B. PIA) ggf. mit Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Unterstützung im Bereich Wohnen (z.B. Ambulant betreutes Wohnen) mit höchst möglichem Grad an Selbstbestimmung | ✓ |
| | • Case Management | ? |
| | • Selbsthilfe- und Angehörigengruppen | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) | ✓ |
| | • Vermittlung von leicht verständlichen Ratgebern, Selbsthilfemanualen und/oder internet- und computerbasierten Angeboten mit der Möglichkeit professioneller Rückmeldung | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Folie à deux | • Paartherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017)
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr.: 038-020, Langfassung, 2. Aufl., Stand: 02.10.2018)
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz (AWMF-Register-Nr. nvl-006, 3. Aufl., Version 3, Stand: 22.10.2019)

# Bedarfscluster 8, Fall 3

Frau, 35 Jahre mit mittelgradiger Intelligenzminderung. In Konfliktsituationen mit Mitbewohnern wiederholt zunächst fremdaggressive Übergriffe (Kratzen, Schlagen). Danach im Kontext von Schulderleben autoaggressive Handlungen, aktuell mit chirurgischen Versorgungsbedarf und täglichen Verbandswechseln aufgrund tiefer Schnittverletzung. Weitgehend Alltagsfähig. Kommunikativ schwer erreichbar, sehr verschlossen. Abseits des akuten Geschehens gefestigte Lebenssituation in einer Wohngemeinschaft gemeinsam mit dem Lebenspartner.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Aggressives Verhalten | • Psychopharmakotherapie (Neuroleptikum, z.B. Risperidon zur Behandlung aggressiven Verhaltens) | ✓ |
| Selbstverletzendes Verhalten | • Funktionale Analyse des selbstverletzenden Verhaltens und ggf. psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Intelligenzminderung | • (Ätiologische Abklärung der Intelligenzminderung durch Befragungen und Diagnoseverfahren)* | ? |
| Aggressives Verhalten | • Psychotherapie (insb. verhaltenstherapeutische und psychodynamische Ansätze) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* eher nicht relevant

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Aggressives / Selbstverletzendes Verhalten | • Musiktherapie<br>• Bewegungstherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2k-Praxisleitlinie Intelligenzminderung (AWMF-Register-Nr.: 028-042, Version 2, Stand: Juni 2021)

**Anlage 12: Leitliniengerechte Behandlung pro Fallvignette KJPP**

# Bedarfscluster 1, Fall 1

Mädchen, 8 Jahre, Trennungsangst seit Kindergarten, stärker seit Einschulung; zunehmende Anhänglichkeit an Mutter, bleibt nicht mehr alleine im Zimmer. Täglich vor Schulbesuch Bauch- und Kopfweh; Appetit leicht vermindert, Essverhalten wählerisch aber aktuell ausreichende Mengen, BMI im unteren Normbereich. 3. Klasse Grundschule, seit 5 Monaten vermehrt Fehltage, seit 4 Wochen kein Schulbesuch möglich. Mutter Z.n. Mammacarcinom, seit 6 Monaten Behandlung abgeschlossen, steht der Familie wieder voll zur Verfügung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Trennungsangst | • Ausschlussdiagnostik für andere Arten von Angststörungen; psychische und körperliche Ursachen * | ✓ |
| | • Exploration von Kind und Bezugspersonen; Erfassung der Angstsymptomatik * | ✓ |
| | • Exploration der Eltern oder Stellvertretern bzgl. pränataler und Geburtsanamnese, medizinische Vorgeschichte, Selbstständigkeitsentwicklung und Risikoverhalten, belastende Lebensereignisse * | ✓ |
| | • Exploration bzgl. Temperamentsfaktoren und kognitiver Entwicklung * | ✓ |
| | • Erfassung der Familienanamnese und familiärer Interaktionsstil * | ✓ |
| | • Testpsychologische Diagnostik bzgl. Angst und damit verbundenen Faktoren (z.B. kognitives Leistungsniveau) * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Alters- bzw. entwicklungsadäquate Aufklärung des Kindes sowie der Eltern bzgl. Erkrankung * | ✓ |
| | • Entwicklung von Therapiezielen und eines Behandlungsplanes gemeinsam mit Eltern und Kind * | ✓ |
| | • Prüfung der Behandlungsmotivation und evtl. Einsatz von Maßnahmen zur Verbesserung der Motivation bei Patientin und Eltern * | ✓ |
| | • Kognitive Restrukturierung/ Innerer Dialog * | ✓ |
| | • Kontingente Verstärkung, Entspannungstechniken und systematische Desensibilisierung * | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Ansätze sozialen Lernens (Modelllernen, Problemlöseverhalten oder soziales Kompetenztraining) * | ✓ |
| | • Psychodynamische Interventionen (z.B. analytische Einzel- und Gruppengespräche, Fokaltherapie, Imaginationsverfahren, spieltherapeutische Ansätze) * | ✓ |
| | • Beratung über den Umgang der Eltern mit dem Angst- und Vermeidungsverhalten ihres Kindes * | ✓ |
| | • Familientherapeutische/ familienorientierte Gespräche und Maßnahmen * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Trennungsangst | • Im letzten Behandlungsdrittel empfiehlt sich der begleitete Schulbesuch, mit steigender Anzahl der Unterrichtsstunden, im Anschluss an die stationäre Behandlung direkter Übergang ins tagesklinische Setting mit weiterer Verselbständigung der Schulbesuche<br>• musiktherapeutische Interaktionsförderung |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): S1-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Phobische Störungen bei Kindern- und Jugendlichen (F40, F93.1, F93.2). Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007, S. 277 - 289 (AWMF-Register-Nr.: 028-021, Stand: November 2006) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 2, Fall 3

Junge, 12 Jahre, Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung, Mukoviszidose. Ist seit 2 Jahren oppositionell-verweigernd im familiären Kontext und in der Schule, ist in Gleichaltrigengruppe wechselhaft integriert, hat eher oberflächliche Freundschaften. Lügt und entwendet den Eltern kleinere Geldbeträge. In klinischen Kontext typisches Muster von oppositionellem Verhalten und auch kurzdauernden körperlichen Konflikten mit Mitpatienten. Zeigt mittelgradige depressive Symptomatik, Stimmung gereizt-dysphorisch, phasenweise traurig mit vermehrtem Weinen, Interesselosigkeit und Antriebsmangel, lässt sich bei Gruppenaktivitäten durch normale Intervention motivieren. Verlauf der Mukoviszidose ist pulmonal betont, benötigt dreimal täglich aufwändige Bronchialhygiene. Trinkmenge durch geringe Compliance reduziert, dadurch sehr schlechtes Abhusten. Aktuell zusätzlich pulmonaler Infekt, Antibiotikagabe erfolgt zusätzlich zu symptomatischer Therapie. Lebt mit Eltern und jüngerem Bruder, die alle körperlich und psychisch gesund sind. Familie hat gute Unterstützung durch erweitertes Familiensystem und guten familiären Zusammenhalt. Besucht 6. Klasse einer Körperbehindertenschule, zunehmend Leistungsprobleme durch oppositionelles Verhalten. Gehäufte Fehltage durch somatische Komplikationen.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Störung des Sozialverhaltens | • Deeskalationsmaßnahmen bei aggressivem Verhalten * | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Interventionen in Form von sozialen Kompetenztrainings, einschließlich Trainings zur sozial-kognitiven Problemlösung * | ✓ |
| | • Elterntraining * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Depressive Störung | • Aktive Unterstützung, Beratung oder Psychoedukation bei leichten depressiven Störungen * | ✓ |
| | • Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie) * | ✓ |
| | • Psychodynamische oder systemische Psychotherapie * | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (Fluoxetin, alternativ Escitalopram, Citalopram, Sertralin) als Behandlung zweiter Wahl (inkl. Monitoring hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungen) * | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolgs nach (frühestens) 4 Wochen * | ✓ |
| | • Therapiewechsel bei Nicht-Ansprechen der bisherigen Therapie zu einer bisher nicht verwendeten Therapie (Psychotherapie oder Medikament) * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Mukoviszidose | • mikrobiologische Untersuchung auf Pseudomonas aeruginosa<br>• ggf. Antibiotikatherapie | ✓<br>✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Störung des Sozialverhaltens | • Schwerpunkt auf Deeskalation, Vermeidung/Reduzierung von evtl. Zwangsmaßnahmen<br>• Musiktherapeutische Entspannungsförderung |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinien Störung des Sozialverhaltens (AWMF-Register-Nr.: 028-020, Stand: September 2016) *
- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028 – 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3-Leitlinie Lungenerkrankung bei Mukoviszidose: Pseudomonas aeruginosa (AWMF-Register-Nr. 026-022, Stand: Stand: 27.09.2022)

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 3, Fall 3

Junge, 13 Jahre, Somatoforme Störung mit Kopf- und Bauchschmerzen und dadurch eingeschränkte allgemeine Leistungsfähigkeit. Keine somatische Begleiterkrankung, vor jetziger Behandlung bereits durch umfangreiche Diagnostik ausgeschlossen. Begleitend leicht depressive Symptomatik, die in Anforderungssituationen ausgeprägter ist. Junge ist im stationären Kontext entlastet. Familie entstammt der gehobenen Mittelschicht, Vater ist Konrektor eines Gymnasiums, Mutter ist Japanerin, Hausfrau seit Abbruch des Musikstudiums aufgrund der Familiengründung. Eltern schätzen ihren Sohn hochbegabt ein, er spielt mehrere Instrumente, Leistungsanforderungen durch Eltern sind überspitzt, Junge hat keine Freizeit, Alltag besteht aus Lernen und Musik, er darf sich nicht mit Freunden treffen, drastische Bestrafungen durch Mutter bei Nichtbefolgen ihrer Anweisungen. Ein zusätzlicher psychosozialer Hilfebedarf wird von den Eltern bisher strikt abgelehnt, Prüfung Kinderschutzfall ist erforderlich.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Somatoforme Störung mit Kopf- und Bauchschmerzen, begleitend leicht depressive Symptomatik | • Aktive Unterstützung, Beratung oder Psychoedukation bei leichten depressiven Störungen *<br>• Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie) *<br>• Psychodynamische oder systemische Psychotherapie *<br>• Regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolgs nach (frühestens) 4 Wochen *<br>• Therapiewechsel bei Nicht-Ansprechen der bisherigen Therapie zu einer nicht verwendeten Therapie (Psychotherapie oder Medikamente) * | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Somatoforme Störung mit Kopf- und Bauchschmerzen, begleitend leicht depressive Symptomatik | • Familientherapie<br>• Interaktionsförderung Musiktherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028 – 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 4, Fall 3

Mädchen, 10 Jahre. Zwangsstörung mit stundenlangen Waschzwängen und Toilettenzwängen und Behinderung nahezu aller Abläufe ihres Alltags auf Station. Wird aggressiv, wenn Pflege- und Erziehungsdienst Handlungen unterbrechen will. Zum Teil Zwangshandlungen auf Zimmer verlegt mit Pulli an- und ausziehen. Patientin lehnt Medikation bisher ab. Blockierte vor Aufnahme stundenlang das Familien-Bad, in dem überdies „Merkzettel“ auf der Waschmaschine in bestimmter Ordnung für die Patientin von ihr ausgelegt sind, damit bekämpft sie ihre Angst etwas zu vergessen. Haut der Hände durch gehäuftes Waschen gerötet und rissig, jedoch keine Superinfektion Außer mehrmals täglichem Eincremen keine medizinische Behandlung diesbezüglich notwendig. Patientin kooperiert beim Eincremen. Eltern beide Lehrer, pädagogisch einfühlsam. Keine Geschwister. Patientin besucht die Schule (5. Klasse Gymnasium) aufgrund der Zwänge aktuell nicht mehr, vermeidet dadurch auch die dort befürchtete Kontamination. Die guten Leistungen lassen jedoch genügend Spielraum ohne dass die Versetzung gefährdet ist.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Zwangsstörung | • Psychoedukation (Pat. und Bezugspersonen) * | ✓ |
| | • Störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) inkl. Expositionstherapie * | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie (als Kombinationsbehandlung mit Kognitiver Verhaltenstherapie) * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Berücksichtigung von psychosozialen Aspekten bei der Behandlung * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Vermittlung von Angehörigengruppen * |  |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den Expert*innen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den Expert*innen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurden. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Zwangsstörung | • begleitete Schulreintegration |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): S1-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Phobische Störungen bei Kindern- und Jugendlichen (F40, F93.1, F93.2). Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007, S. 277 - 289 (AWMF-Register-Nr.: 028-021, Stand: November 2006) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 5, Fall 2

Junge, 16 Jahre, Asperger-Syndrom, Verhalten zwanghaft-rigide; störungstypische Veränderungsresistenz ohne aggressive Reaktionen, vielmehr soziale Abwendung und Vermeidung. Leidensdruck vorhanden, hätte gerne Freunde, lässt sich mit üblichen therapeutischen Interventionen sozial integrieren. Essverhalten stark ritualisiert mit einseitiger Ernährung und reduzierter Nahrungsmenge. Chronisches Untergewicht (BMI 10. Perc.) und Eisenmangelanämie; in den Wochen vor Aufnahme zunehmende Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Seine Körperpflege ist stark vernachlässigt (lange ungewaschene Haare, wechselt nur selten die Wäsche, starker Schweißgeruch, sanierungs-bedürftiger Zahnstatus). Hat behandlungsbedürftigen Fuß- und Nagelpilz. Benötigt Kontrolle der Körperpflege. Ein- und Ausfuhrkontrolle und Nahrungsprotokoll erforderlich. Seit sechs Monaten besteht eine komplette Schulvermeidung. Lebt bei alleinerziehender Mutter, die Hartz IV- Empfängerin ist und eine chronifizierte Angststörung hat, durch die sie sozial stark eingeschränkt ist, der sozialpsychiatrische Dienst ist involviert. Der Sohn ist ihre Hauptbezugsperson, die Mutter hat bzgl. des Sohnes ausgeprägte Verlustängste. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt hat die Mutter bisher abgelehnt.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Autismus | • Überprüfung des Entwicklungsstands während der Behandlung | ✓ |
| | • Planung und Verlaufskontrolle zur Versorgung von Betroffenen in ihren Lebensbereichen entsprechend ihrer Wünsche, Bedürfnisse und Ziele | ✓ |
| | • Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie) zur Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation, Veränderung repetitiven Verhaltens und störender Sonderinteressen, Behandlung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | von Hyper- oder Hypoaktivität; Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten, adaptiven Verhaltens und der Emotionsregulation | |
| | • Gruppensettings bei entsprechender Befähigung der Kinder | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Förderung der kognitiven Fähigkeiten | ✓ |
| | • Psychosoziale Interventionsmethoden (inkl. Einüben verhaltenstherapeutischer Techniken zur Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten, übersichtliche Alltagsstrukturierung; möglichst im Gruppensetting) | ✓ |
| | • Intensive Einbeziehung der Eltern in Therapie (inkl. Elterntraining ggf. auch für den Umgang mit oppositionellem / aggressiven Verhalten) | ✓ |
| | • Psychoedukative Elterngruppe | ✓ |
| | • Instruktionen und Fortbildungen für Erziehende (z.B. Kindergarten, Schule) | ✓ |
| Gestörtes Essverhalten | • Formalisierte Mahlzeitenstruktur und verhaltenstherapeutische Interventionen unter Einbezug der Eltern zur Behandlung der Essstörung | ✓ |
| Eisenmangelanämie | • Medikamentöse Eisensubstitution | ? |
| Fuß- und Nagelpilz | • Lokale Antimykotikabehandlung * | ? |
| sanierungs-bedürftiger Zahnstatus | • Motivation des Pat. Zur Verhaltensänderung, um die Mundhygiene zu verbessern | ✓ |
| | • Individuell angepasste Instruktionen zur häuslichen mechanischen Mundhygiene | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Konkrete Unterstützung und Nachteilsausgleich in Bildung und Zugang zum Arbeitsmarkt | ✓ |
| | • Förderung aktiven Freizeitverhaltens | ✓ |
| | • Angehörigen- und Selbsthilfegruppen | ? |

| | | |
|---|---|---|
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Autismus | • Pharmakologische Therapie zur Unterstützung des Sozialverhaltens und zur Behandlung von repetitivem Verhalten, störenden Sonderinteressen und Hyper-/Hypoaktivität | ✓ |
| sanierungs-bedürftiger Zahnstatus | • Empfehlung der Teilnahme an strukturierten Karies-Prophylaxeprogrammen * | x |
| | • Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren und Grübchen * | x |
| | • Professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) und die Reduktion retentiver Faktoren (Reizfaktoren) | x |
| | • Lokal appliziertes Chlorhexidin mit Retard-Formulierung zur Parodontitistherapie | x |
| | • Verwendung von adjuvanten antimikrobiellen Wirkstoffen | x |
| | • (Lokal applizierte Antibiotika mit anhaltender Freisetzung zur Parodontitistherapie) ** | x |
| | • (Zugangslappenoperation) ** | x |
| | • (Resektive Parodontalchirurgie) ** | x |

| | | |
|---|---|---|
| | • (Wiederholte Reinigung der Wurzeloberfläche (mit oder ohne Zugangslappen)) ** | ✗ |
| | • (Zähne mit tiefen Resttaschen und Knochentaschen sollen regenerativ behandelt werden) ** | ✗ |
| | • (Regenerativen Parodontalchirurgie unter Anwendung von entweder Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterial (Bone-derived Grafts)) ** | ✗ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

** eher nicht relevant

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Autismus | • musiktherapeutische Einzel- und Gruppentherapie v.a. zur Förderung der sozialen Interaktion |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (AWMF- Register-Nr.: 028-047, Version 1.1, Stand: März 2021)
- S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-026, 2. Aufl., Stand: Mai 2018)
- S1-Leitlinien Eisenmangelanämie (AWMF-Register-Nr.: 025-021, Oktober 2021)
- S1-Leitlinien Onychomykose (AWMF-Leitlinien-Register-Nr.: 013-003, Stand: 12.05.2022)
- S2k-Leitlinie Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen (AWMF-Registernummer: 083-021, Stand: Juni 2016) *
- S3-Leitlinie Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III. Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP) (AWMF-Registernummer: 083-043; Stand: Dezember 2020)
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 6, Fall 1

Junge, 9 Jahre, Ausgeprägte hyperaktiv-impulsive Symptomatik. Medikation ist erfolgt und trotz mehrfacher Umstellung bisher erfolglos. Entwicklungsstörung motorischer Funktionen mit fein- und grobmotorischer Koordinationsstörung. Sehr häufige verbale und körperliche aggressive Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen, oppositionell-verweigerndes Verhalten gegenüber Erwachsenen. Mehrfach gezündelt, einmalig auf Station Papierkorb angezündet aus Impuls heraus. Kardialer Befund einer ERBST, was psychopharmakologische Medikation kompliziert. Floride Neurodermitis. Allergisches und Belastungs-Asthma, medikamentös schwer einstellbar da schnell QTc-Verlängerung auftritt. Gehäuftes Stürzen und Unfälle, auch auf Station mit traumatologischer Versorgung. Bedarf regelmäßiger Psychomotorik. Schule nur in Begleitung möglich, Umschulung auf Schule für Körperbehinderte ist erfolgt. Hat nur wenige Freunde. Geregelte familiäre Verhältnisse; Eltern pädagogisch durch Verhalten ihres Sohnes überfordert, daher ambulante Erziehungshilfe über Jugendhilfe installiert.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| hyperaktiv-impulsive Symptomatik | • Exploration des Patienten und seiner Bezugspersonen zu: a) der aktuellen ADHS-Symptomatik; b) den daraus resultierenden Einschränkungen der Funktionsfähigkeit; c) aktuellen koexistierenden psychischen Symptomen / Störungen oder körperlichen Erkrankungen; d) der aktuellen und früheren Rahmenbedingungen; e) der störungsspezifischen Entwicklungsgeschichte; f) der Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse des Patienten und seiner Bezugspersonen; g) der Familienanamnese | ✓ |
| | • Verhaltensbeobachtung des Patienten und der Patient-Eltern Interaktionen in der Untersuchungssituation | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Psychopathologische Beurteilung des Patienten auf der Grundlage der explorierten und beobachteten Symptomatik | ✓ |
| | • Körperliche und neurologische Untersuchung mit Beurteilung des Entwicklungsstandes | ✓ |
| | • Fragebogenverfahren zur Diagnostik | ✓ |
| | • Testpsychologische Verfahren zur Diagnostik | ✓ |
| | • Differentialdiagnostik bezgl. weiteren psychische oder somatischen Erkrankungen und ggf. leitliniengerechte Behandlung dieser | ✓ |
| | • Behandlungsplanung gemeinsam mit Patient und Angehörigen | ✓ |
| | • Psychoedukation | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (einschl. Ergebnisse von vorangestellter Labordiagnostik und körperlichen Untersuchungen) und engmaschiger Überprüfung bzgl. des Auftretens unerwünschter Wirkungen bzw. Prüfung der Notwendigkeit einer Fortführung der Verabreichung und der Medikamenten-Adhärenz | ✓ |
| | • Bei Verdacht auf ernährungsinduzierte ADHS-Symptomatik Verweis an Ernährungsberatung | ✓ |
| | • Kognitiv-behaviorale Behandlung (Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining) | ✓ |
| | • Neurofeedback | ✓ |
| | • Elterntraining / Elternschulung / Elternberatung | ✓ |
| | • Lehrertrainings / Lehrerschulungen | ✓ |
| Neurodermitis | • Pharmakologische Behandlung der Neurodermitis (Glukokortikosteroide oder Calcineurininhibitoren zur lokalen Anwendung, alternativ antimikrobielle Therapie) * | ✓ |
| Asthma | • Antiasthmatikatherapie | ✓ |
| Entwicklungsstörung motorischer Funktionen | • Standardisierter Motoriktest zur genauen Beschreibung motorischer Kompetenzen und Schwierigkeiten | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Aktivitäts- oder teilhabeorientierte Ansätze mit Fokus auf Alltagsaktivitäten unter Einbeziehung der Eltern, um Fertigkeiten zu fördern | ✓ |
| | • Neben Handschrift Schulung in anderen schriftlichen Mitteilungsmöglichkeiten (z. B. das Schreiben mit der Tastatur) | ✓ |
| | • Aktive Videospiele in einem entsprechend betreuten Umfeld bzw. supervidierten Gruppenbehandlungen | ✓ |
| | • Kontinuierliche Verhaltensbeobachtung während des Behandlungszeitraums der motorischen Störungen | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von Selbsthilfeangeboten (Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppen) | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| hyperaktiv-impulsive Symptomatik | • Motivation zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| Neurodermitis | • Antimikrobiell wirkende Wäsche (z.B. silbernitrathaltige Wäsche) * | ? |

| | | |
|---|---|---|
| Asthma | • Antiallergene Immuntherapie | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF-Register-Nr.: 028-045, Stand: 02.05.2017)
- S2k-Leitlinie Neurodermitis (AWMF-Register-Nr.: 013-027, Langfassung, Stand: 31.03.2015) *
- S3-Leitlinie/ Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma (AWMF-Register-Nr.: nvl-002, Langfassung, 4. Aufl., Version 1, Stand: 07.09.2020)
- Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH) Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF) (AWMF-Register Nr. 022/017, Stand: Mai 2020)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 6, Fall 3

Mädchen, 13 Jahre, Anorexia nervosa mit BMI 12. Altersperzentile, Amenorrhoe, Obstipation, erhöhter Bewegungsdrang, heimliches exzessives Wassertrinken. Keinerlei Krankheitseinsicht, will weitere Gewichtsabnahme, was durch Daueraktivität auf Station auch erfolgt ist, Gewichtskurve stagnierend bzw. undulierend. Benötigt 1:1 Betreuung beim Essen, sowie engmaschige Überwachung des Bewegungsverhaltens. Dekubitus-Stellen auf den Sitzhöckern, regelmäßiges Wundmanagement erforderlich; relevanter Perikarderguss kardiologisch kontrollbedürftig. Benötigt 1:1 Betreuung bei Körperpflege, sofern sie diese zulässt. Entstammt einer leistungsorientierten, formal heilen Familie mit sehr kooperativer, aber mit dem Leben unzufriedenen und überprotektiver Mutter.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Anorexia nervosa | • Psychotherapeutische Verfahren (kognitive Verhaltenstherapie, Interpersonale Psychotherapie, fokale psychodynamische Therapie, Maudsley Model of Anorexia Nervoas Treatment, Specialist Supportive Clinical Management) | ✓ |
| | • Pharmakologische Behandlung (niedrig dosierte Neuroleptika, z.B. Olanzapin) | ✓ |
| | • Ernährungstherapie zur Wiederherstellung eines gesunden Körpergewichts | ✓ |
| | • Ernährungsmanagement bei Patienten mit hochgradiger Mangelernährung | ✓ |
| | • Medizinische Überwachung von kritischen Elektrolyten und Vitaminen in der Refeeding-Phase | ✓ |
| | • Ernährungsberatung der Patientin | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Regelmäßige Visiten mit Besprechen der Gewichtskurve | ✓ |
| | • Regelmäßiges Wiegen der Patientin (in der Regel 1–3 x/Woche) | ✓ |
| | • Störungsorientierte Körper- und ggfs. Sporttherapie | ✓ |
| | • Familientherapeutische Ansätze | ✓ |
| Perikarderguss | • Pharmakologische Behandlung des Perikarderguss (ASS, NSAR, Colchin) * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* keine AWMF-Leitlinie

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Anorexia nervosa | • Förderung der Körperwahrnehmung durch Klangmassage mit Körpertambura, Klangwiege, Klangschalen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-026, 2. Aufl., Stand: Mai 2018)
- ESC Pocket Guidelines Perikarderkrankungen (Stand: 2015) *

* keine AWMF-Leitlinie

# Bedarfscluster 7, Fall 2

Junge, 6;6 Jahre, Trotzig-oppositionelle Sozialverhaltensstörung; er hört nicht auf Mutter, kommandiert sie und schlägt und tritt sie gelegentlich, im Kindergarten dominant und verbal aggressiv gegenüber Gleichaltrigen. PIA-Behandlung über 1,5 Jahre erfolglos. Auf Station bei klarer Strukturvorgabe steuerbar. Jedoch hoher Betreuungsaufwand durch Hilfestellung beim An- und Auskleiden und der Körperpflege, Anleitung und Vorgaben bei der Tagesstrukturierung, enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit. Gelegentlich nächtliches Einnässen (1x/2 Wochen). Lebt bei Mutter und Großmutter, Vater unbekannt. Mutter leidet an unsicher-vermeidender Persönlichkeitsstörung und rezidivierender Depression (derzeit sich verschlechternd), ist nur unregelmäßig in Behandlung. Sie ist äußerst erziehungsschwach, wird von eigener Mutter meist entwertet. Mutter ist erzieherisch gewährend, parentifiziert ihren Sohn. Ambulante Familienhilfe wurde von Mutter aufgrund Beeinflussung durch Großmutter bisher abgelehnt. In Kindergarten pädagogisch gerade noch steuerbar; von Einschulung vor 6 Monaten zurückgestellt wegen sozialer Unreife, seither keine Nachreifung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Sozialverhaltensstörung | • Zeitlich begrenzte intensive kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Behandlungsformen (Psychoedukation, Modelldarbietung, Methoden der Affektregulation, Rollenspiele etc.) * | ✓ |
| | • Soziales Kompetenztraining (einschließlich Trainings zur sozial-kognitiven Problemlösung) * | ✓ |
| | • Deeskalationsstrategien * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Elterntraining (mit Psychoedukation, Verstärkertechniken, Techniken zur Verbesserung der Konfliktlösung, etc.) * | ✓ |
| nächtliches Einnässen | • Standard-Urotherapie | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug von Jugendamt | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Sozialverhaltensstörung | • musiktherapeutische Interaktionsförderung |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S2k-Leitlinie Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028-026, Langfassung, Stand: 31.05.2021)
- S3-Leitlinien Störung des Sozialverhaltens (AWMF-Register-Nr.: 028-020, Stand: September 2016) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 8, Fall 4

Mädchen, 16 Jahre, Doppeldiagnose aus polytoxikomanem Substanzabusus (inkl. Heroin) und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Immer wieder auch suizidale Krisen und fremd- und eigenaggressives Verhalten. Schwanger im 4. Monat. Zeitweise Prostitution, aktuell keine Maßnahme der Jugendhilfe aktiv (lebt auf Straße).

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| polytoxikomaner Substanzabusus (inkl. Heroin) | • Erhebung von bestehenden psychischen und somatischen Komorbiditäten und Differentialdiagnostik bezüglich Schmerzen * | ✓ |
| | • Qualifizierte Entzugsbehandlung unter Einbindung von bedarfsspezifischen Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit * | ✓ |
| | • Psychotherapeutische Methoden (z.B. Psychoedukation, Motivierende Gesprächsführung) * | ✓ |
| | • bedarfs- und motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- und Therapieangebot in der Postakutbehandlung * | ✓ |
| | • Medikamentöse Behandlung mit Benzodiazepinen * | ✓ |
| | • ggf. Unterstützung der pharmakologischen Behandlung durch Antipsychotika * | ✓ |
| | • Vermittlung von Methoden der Sporttherapie (Trainingstherapie, körperliche Konditionierung) zur Linderung von Entzugserscheinungen und Stabilisierung der Abstinenz * | ✓ |
| | • Neurofeedback * | ✓ |
| | • Ohrakupunktur * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Persönlichkeitsstörung | • Fertigkeitentraining für Impulskontrolle, Emotionsregulation, Problemlösestrategien, soziales Verhalten *<br>• Evtl. kurzzeitige Psychopharmakotherapie (SSRIs, MAO-Hemmer, Valproat, Lamotrigin, Topiramat) *<br>• Psychoedukation der Patientin * | ✓<br>✓<br>✓ |
| Suizidalität | • Abklärung der Suizidalität (Psychopathologischer Befund, körperlich-neurologische Untersuchung, Aussagen der Eltern und Bezugspersonen) *<br>• Beaufsichtigung bei akuter Suizidalität in geschütztem Rahmen *<br>• psychotherapeutische Intervention zur Behandlung der Suizidalität (unter Einbezug der Familie, Kontinuität des Therapeuten, Reduktion von Belastungsfaktoren inkl. Erstellung eines Krisenplans mit klaren Absprachen zur Suizidalität) *<br>• Training von Fertigkeiten, die Stabilität, Sicherheit und Beziehungsfähigkeit fördern (möglichst in einem Gruppensetting) *<br>• Unterstützung bei der Umsetzung der Fertigkeiten in den Alltag (Generalisierung) und Begleitung der Patientin durch Angebote zur Kontaktaufnahme (z. B. Telefon) oder direkte Unterstützung im Realkontext *<br>• Unterstützung der/des TherapeutIn im therapeutischen Team (Supervison, Intervention), Konsultationsmöglichkeiten * | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| Schwangerschaft | • Aufklärung über Risiken für Embryo, Fetus und Schwangerschaftsverlauf bei Substanzabusus | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Sozialarbeiterische Unterstützung und Begleitung *<br>• (Vermittlung von) Suchtbezogener Nachsorge *<br>• Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung *<br>• Ermittlung von beruflichen und sozialen Teilbedarfen und entsprechende Berücksichtigung in der Weiterbehandlung *<br>• Vermittlung von Information über Hilfsangebote * | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • (Vermittlung von) onlinebasierten Selbsthilfeangeboten * | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen * | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug von Jugendamt | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Suizidalität | • Strukturierte Interventionen im familiären und außerfamiliären (z. B. schulischem) Umfeld * | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| allgemein | • geschlossene/geschützte Unterbringung zu überlegen |
| Schwangerschaft | • Einbezug einer Hebamme |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038/024, Stand: 2016) *
- S2-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen (AWMF –Register-Nr.: 038-015, Stand: Mai 2008) *
- S2k-Leitlinie Suizidalität im Kindes-und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 028 –031, Stand: Mai 2016) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 8, Fall 6

Junge, 17 Jahre, aufgrund Hydrocephalus seit Säuglingsalter mit Liquorshunt versorgt. Seit mehrfacher Shuntverlegung und bakterieller Encephalitis i.A.v. 12 Jahren besteht eine organische Persönlichkeitsstörung. Patient ist misstrauisch bis paranoid, Denken rigide und eingeengt, erhöhte Reizbarkeit mit Affekt- und Impulsausbrüchen und explosivem fremdaggressivem Verhalten. Ist nicht ohne Begleitung gruppenfähig, hat Mitpatienten und Pflegepersonal unvermittelt geschlagen. Essverhalten ungehemmt mit ausgeprägter Adipositas (BMI 35) und sehr schlecht einstellbarem insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Seit 2 Jahren nur kurz Schulbesuche in wechselnden Schulen, wurde von allen Schulen wegen des fremdaggressiven Verhaltens verwiesen. Hausunterricht verweigert er. Intelligenz im Grenzbereich zwischen niedriger Intelligenz und leichter Intelligenzminderung. Mutter ist alleinerziehend, lebt mit Sohn in ihrem Elternhaus. Mutter-Sohn-Bindung symbiotisch, Junge ist auch gegenüber Mutter körperlich aggressiv bei Nichterfüllen seiner Bedürfnisse. Mutter ist überzeugt, ihnen werde nicht genug geholfen und keiner verstehe sie. Sie hat die Helfer des Schul- und Jugendhilfesystems durch fordernd-vorwurfsvolles Verhalten gegen sich aufgebracht. Mutter ist fixiert auf die Unterbringung ihres Sohnes in einem ADHS-Internat.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Persönlichkeitsstörung | • Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren; inkl. Fokus auf Beziehungsarbeit, Hierarchisierung der Behandlungsziele, Problemanalyse unter Berücksichtigung spezifischer Denk-, Verhaltens- und Beziehungsmuster; tiefenpsychologische Verfahren) zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen * | ✓ |
| | • Psychoedukation * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Kombinationstherapie pharmakologischer und psychotherapeutischer Therapien * | ✓ |
| | • Gruppentherapeutische Verfahren zur Schulung der Fähigkeit zum Perspektivwechsel * | ✓ |
| | • Fertigkeitentraining für Impulskontrolle, Emotionsregulation, Problemlösestrategien, soziales Verhalten * | ✓ |
| | • Gruppen- und Familientherapeutische Ansätze * | ✓ |
| Adipositas | • Ernährungstherapie unter Einbeziehung der Familie | ✓ |
| | • Bewegungstherapie / Körperliche Aktivität; möglichst im Gruppensetting | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Umsetzung und Aufrechterhaltung der Veränderungen in Ernährungs- und Bewegungsverhalten | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Elternschulung/ Psychoedukation zur Adipositasbehandlung | ✓ |
| Diabetes mellitus | • Regelmäßige Überprüfung der Diabetes-Therapiestrategie und der Veränderung/ Deeskalation dieser | ✓ |
| | • Insulintherapie | ✓ |
| | • Intensivierte Insulintherapie (ggf. Einsatz einer Insulinpumpentherapie bei Nichterreichen der individuellen Therapieziele) | ✓ |
| | • Wiederholungs-, Refresher- und Ergänzungsschulungen sowie problemorientierte Schulungen zu Typ-1-Diabetes bei besonderen Problemen bei der Umsetzung der Diabetestherapie, dem Nichterreichen bedeutsamer Therapieziele (z. B. glykämischer Kontrolle, Vermeidung von Hypoglykämien, Ketoazidosen) | x |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen (AWMF-Register-Nr.: 038-015, Stand: Mai 2008) *
- S3-Leitlinie Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 050-002, Stand: August 2019)
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)
- Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: nvl-001, Langfassung, 2. Auflage, Version 1, Stand: 25. März 2021)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 1, Fall 2

Junge, 14 Jahre, lebt in Pflegefamilie nach frühkindlicher Vernachlässigung, ist dort integriert bis auf Geschwisterrivalität. Leidet an multiplen motorischen Tics im Gesichts- und Schulterbereich seit er 9 Jahre alt ist. Wird von Mitschülern deswegen gemobbt. Gleichzeitig Pubertätsakne im Bereich Gesicht, Brust und Rücken und damit verbundene Verunsicherung. Medikamentöse Therapie der Tics aufgrund geringer Wirkung eingestellt. Ambulante Psychotherapie von ihm beendet, „bringt nichts“ – fühlte sich nicht verstanden, Hilfe komme nicht schnell genug.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Ticstörung | • Diagnostik im Hinblick auf komorbide psychiatrische Erkrankungen * | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (Atypische Antipsychotika z.B. Tiaprid, Sulpirid, Aripiprazol und Risperidon) ** | ✓ |
| | • Verhaltenstherapie („Habit Reversal Training" (HRT) oder „Exposure and Response Prevention Training" (ERPT)) ** | ✓ |
| | • Psychoedukation (auch der Angehörigen) ** | ✓ |
| Akne | • Peeling in Kombination mit Pharmakotherapie | ✓ |
| | • additive manuelle Aknetherapie (Reinigung und Desinfektion) | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Nachteilsausgleich in der Schule | ? |

| | | |
|---|---|---|
| | • Eingliederungshilfe | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* keine AWMF-Leitlinie

** Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Empfehlung von Selbsthilfegruppen (Ticstörung) * | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Ticstörung | • Gruppentherapie zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen und zur Förderung des Selbstwerts<br>• Elternarbeit / Familientherapie<br>• Tanztherapie<br>• Erlebnistherapeutisch, Körperpsychotherapie Förderung der Selbstwirksamkeit Selbstakzeptanz beides in Gruppe<br>• soziales Kompetenztraining |
| Psychosoziale Aspekte | • Arbeit mit Patient, Pflegefamilie und Schule bzgl. Mobbing; Mobbingprävention (Einbezug der Schule) |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S1-Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Tic (AWMF-Register-Nr.: 030/012, Stand: September 2012) *
- Practice Guideline: The treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. American Academy of Neurology, 2019 **


* Leitlinie ist abgelaufen

** keine AWMF-Leitlinie

# Bedarfscluster 2, Fall 1

Mädchen, 16 Jahre, mittelgradige Depression, keine Suizidalität. Seit 2 Jahren Morbus Crohn mit mehreren Schüben, medikamentös bisher nicht beherrschbar, gehäuft Krankenhausaufenthalte und aktuell gehäuft Durchfälle Untergewicht, BMI 10. Altersperzentile. Schulisch krankheitsbedingt Phasen vermehrter Fehltage, Leistungen im mittleren Bereich, Sozialkontakte stabil. Eltern sind unterstützend, biologische 2-Eltern-Herkunftsfamilie untere Mittelschicht. Eltern sind deutlich in Sorge um die Tochter. Die drei Geschwister sind gesund.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Depression | • Aktive Unterstützung, Beratung oder Psychoedukation bei leichten depressiven Störungen * | ? |
| | • Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie) * | ? |
| | • Psychodynamische oder systemische Psychotherapie * | ? |
| | • Pharmakotherapie (Fluoxetin, alternativ Escitalopram, Citalopram, Sertralin) als Behandlung zweiter Wahl (inkl. Monitoring hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungen) * | ? |
| | • Regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolgs nach (frühestens) 4 Wochen * | ? |
| | • Therapiewechsel bei Nicht-Ansprechen der bisherigen Therapie zu einer bisher nicht verwendeten Therapie (Psychotherapie oder Medikament) * | ✗ |
| Morbus Crohn | • frühzeitige Einbindung der Patientin und der Familie sowie Bezugspersonen in die Behandlung sowie relevante Entscheidungen | ? |

| | | |
|---|---|---|
| | • Multikonvergente Therapien (Achtsamkeitsmeditation mit Aspekten kognitiver Verhaltenstherapie) zur Stressreduktion | ? |
| | • Akzeptanz- und Commitment-Therapien (Akzeptanz- und Achtsamkeitsverfahren zusammen mit dem Erlernen von Strategien des engagierten Handelns und von Verhaltensänderungen) | ? |
| | • Ernährungsberatung durch eine qualifizierte Fachkraft | ✗ |
| | • Screening auf Anämie und Mangelernährung | ✗ |
| | • Behandlung der Unterernährung | ? |
| | • altersgerechte Heranführung der Patientin an die erfolgreiche Krankheitsbewältigung | ? |
| Psychosoziale Aspekte | • Psychosoziale Unterstützung der Familie hinsichtlich des Morbus Crohn | ✗ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den Expert*innen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den Expert*innen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurden. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Morbus Crohn | • Medikamentöse Therapie (z.B. Immunsuppressiva/Biologika, Budesonid) | ✗ |
| | • ggf. weiterführenden Abklärung extramuraler Komplikationen (z.B. Fisteln, Abszesse) | ✗ |
| | • Untersuchung auf C. difficile und Cytomegalievirus bei schwerem akutem Schub und/oder therapierefraktärem Verlauf | ✗ |

| | | |
|---|---|---|
| | • erneute Diagnostik inklusive Sonographie und/oder Endoskopie und/oder MR-Enterographie bei Persistenz der Beschwerden und/oder bei therapierefraktärem Schub | ✗ |
| | • exklusive, enterale Ernährungstherapie zur Remissionsinduktion | ✗ |
| | • Akupunktur (ggf. in Kombination mit Moxibustion) bei mildem bis moderatem Schub | ✗ |
| | • Therapieversuch mit cannabisbasierten Arzneimitteln | ✗ |
| | • ggf. elektive Operation bei anhaltender Krankheitsaktivität | ✗ |
| | • enterale Ernährung als supplementäre Therapie bei Unterernährung | ✗ |
| | • ggf. Eisen-, Folsäure- und/oder Vitamin $B_{12}$-Substitution bei entsprechendem Mangel | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Depression | • Tanztherapie<br>• Kunst- oder Musiktherapie<br>• Ergotherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028 – 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn (AWMF-Register-Nr.: 021-004, Stand: August 2021)
- S3-Leitlinie der DGEM in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGVS. Klinische Ernährung in der Gastroenterologie (Teil 4) – Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (AWMF-Register-Nr. 073/027, Stand: 2014) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 3, Fall 1

Junge, 9 Jahre, ADHS vordiagnostiziert, mit Methylphenidat behandelt, jedoch unregelmäßige Einnahme. Er ist sehr unaufmerksam und erhöht ablenkbar. Intelligenz durchschnittlich. Wegen Schlafmangels (spätes Zubettgehen, schlechtes Einschlafen) ist Patient chronisch müde. Auf Station mit Hilfe von normalen Einschlafritualen schläft er gut ein. Patient hat tendenziell Untergewicht aufgrund Hyperaktivität, frühstückt aber auch nie. Ansonsten körperlich fit. Schlechte Adhärenz der Eltern. Vater ist alleinerziehend, hat Depression mit bereits mehrfacher stationärer Behandlung; Junge lebt in der Zeit jeweils bei Großmutter, die an einer zunehmenden Demenz leidet. Vater benötigt intensive Unterstützung in sozialen Belangen. Bisher keine Unterstützung durch das Jugendamt. Patient besucht 3. Klasse Grundschule, hat 2. Klasse wiederholt; hat Hausaufgaben unvollständig oder gar nicht, sehr schlechte Schulleistungen; es droht Umschulung in Förderschule.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| ADHS | • Differentialdiagnostische Abgrenzung anderer psychischer Störungen bzw. Komorbiditäten | ✓ |
| | • Behandlungsplanung gemeinsam mit Patient und Angehörigen | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (einschl. Ergebnisse von vorangestellter Labordiagnostik und körperlichen Untersuchungen) und engmaschiger Überprüfung bzgl. des Auftretens unerwünschter Wirkungen bzw. Prüfung der Notwendigkeit einer Fortführung der Verabreichung und der Medikamenten-Adhärenz | ✓ |
| | • Kognitiv-behaviorale Behandlung (Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining) | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Ernährungsberatung<br>• Psychoedukation<br>• Elterntraining / Elternschulung / Elternberatung<br>• Regelmäßige Überprüfung der Symptomatik und damit einhergehender Einschränkungen (z.B. Schulunfähigkeit) * | ✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von Selbsthilfeangeboten (Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppen) | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* keine AWMF-Leitlinie

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| ADHS | • Neurofeedback | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

**Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| ADHS | • Tanz- oder Bewegungstherapie<br>• Eltern-Kind-Interaktionsförderung in Gruppe mit Schwerpunkt Bewegung und Förderung der Selbstregulation |
| Psychosoziale Aspekte | • Klärung der schulischen Perspektive unter Einbeziehung der Beurteilung durch die Klinikschule; enge Kooperation in der Behandlung zwischen Schule und Behandler (Klinik, TK)<br>• Case-Management |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF-Register-Nr.: 028-045, Stand: 02.05.2017)
- NICE guideline. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. (Stand: 14.03.2019) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)


* keine AWMF-Leitlinie

# Bedarfscluster 4, Fall 2

Mädchen, 14 Jahre, beginnende Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ und nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten; in Vorgeschichte mehrmals Suiziddrohungen, und -versuche (einmal 4 mg Paracetamol; einmal Versuch der Strangulation mit Handtuch an Heizkörper bei letztem Aufenthalt vor 2 Monaten). Aufnahmegrund waren Suizidgedanken, die andauernd vorhanden sind und nur minimal über den Tag und die Woche in ihrer Intensität fluktuieren. Patientin gibt Handlungsdruck bzgl. Suizidalität an und kann nicht versprechen, sich bei Suizidgedanken zu melden. Wechselhafte Stimmung, Freiwilligkeit der Behandlung ebenfalls wechselnd, aber noch gegeben. Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten täglich, aber oberflächlich; Wundversorgung durch Desinfektion ausreichend. Lebt in therapeutischer Wohngruppe.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Persönlichkeitsstörung | • Psychotherapeutische Verfahren (Kognitive Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Verfahren) * | ✓ |
| | • Fertigkeitentraining für Impulskontrolle, Emotionsregulation, Problemlösestrategien, soziales Verhalten * | ✓ |
| | • Gruppen- und Familientherapeutische Ansätze * | ? |
| nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten | • Psychopharmakotherapie bei Auftreten von Anspannungszuständen mittels niederpotentem Antipsychotikum * | ✓ |
| Suizidalität | • Abklärung der Suizidalität (Psychopathologischer Befund, körperlich-neurologische Untersuchung, Aussagen der Eltern und Bezugspersonen) * | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Beaufsichtigung bei akuter Suizidalität in geschütztem Rahmen * | ✓ |
| | • psychotherapeutische Intervention zur Behandlung der Suizidalität (unter Einbezug der Familie, Kontinuität des Therapeuten, Reduktion von Belastungsfaktoren inkl. Erstellung eines Krisenplans mit klaren Absprachen zur Suizidalität) * | ✓ |
| | • Spezifische Interventionen bei Suizidalität (einschließlich Familienmanagement, Fertigkeitentraining, Familienberatung) * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Persönlichkeitsstörung / Suizidalität | • Gute Schulung des Personals in der TWG vor Ort und ggf. Supervision des Teams der TWG<br>• Ergotherapie, Kunst- und/ oder Musiktherapie, Tanztherapie |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S2-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen (AWMF-Register-Nr.: 038-015, Stand: Mai 2008) *
- S2k-Leitlinie Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 028-029, Stand: Februar 2015) *
- S2k-Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 028 – 031, Stand: Mai 2016) *

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 4, Fall 4

Junge, 7 Jahre, Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters. Seit Kindergartenalter in sozialer Gruppe sehr ängstlich zurückhaltend, sozial zurückgezogen, spielt nur wenig in Gruppen mit. Spricht nur wenig mit Erzieherinnen, lässt sich auf diese kaum ein. Kaum Verbesserung der Symptomatik über die Jahre trotz ambulanter Psychotherapie und Heilpädagogik. Starke Ängste vor der anstehenden Einschulung; Patient benötigt altersbedingt enge Begleitung und Haltgebung in Situationen wie Zubettgehen, nächtliches Aufwachen, Gestaltung von Freizeit. Lebt mit Eltern und 2 Geschwistern, Mittelschichtfamilie ohne psychosoziale Belastungen. Mutter war in Kindheit ebenfalls ängstlich, jetzt leichte Ängstlichkeit ohne Krankheitswert. Eltern befürchten Misslingen der Einschulung aufgrund des bisherigen Verlaufs. Hilfen durch das Jugendamt sind bereits angebahnt.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Soziale Ängstlichkeit | • Ausschlussdiagnostik für andere Arten von Angststörungen; psychische und körperliche Ursachen * | ✓ |
| | • Exploration von Kind und Bezugspersonen; Erfassung der Angstsymptomatik * | ✓ |
| | • Exploration der Eltern oder Stellvertretern bzgl. Pränataler und Geburtsanamnese, medizinische Vorgeschichte, Selbstständigkeitsentwicklung und Risikoverhalten, belastende Lebensereignisse * | ✓ |
| | • Exploration bzgl. Temperamentsfaktoren und kognitiver Entwicklung * | ✓ |
| | • Erfassung der Familienanamnese und familiärer Interaktionsstil * | ✓ |
| | • Testpsychologische Diagnostik bzgl. Angst und damit verbundenen Faktoren (z.B. kognitives Leistungsniveau) * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Alters- bzw. entwicklungsadäquate Aufklärung des Kindes sowie der Eltern bzgl. Erkrankung * | ✓ |
| | • Entwicklung von Therapiezielen und eines Behandlungsplanes gemeinsam mit Eltern und Kind * | ✓ |
| | • Etablierung eines Arbeitsbündnisses * | ✓ |
| | • Erstellen eines Therapiekontraktes * | ✓ |
| | • Prüfung der Realisierbarkeit und Akzeptanz von Interventionen * | ✓ |
| | • Prüfung der Behandlungsmotivation und evtl. Einsatz von Maßnahmen zur Verbesserung der Motivation bei Patient und Eltern * | ✓ |
| | • Kontingente Verstärkung, Entspannungstechniken und systematische Desensibilisierung * | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Ansätze sozialen Lernens (Modelllernen, Problemlöseverhalten oder soziales Kompetenztraining) * | ✓ |
| | • Kognitiv-verhaltensorientierte Therapie unter Einbezug von Techniken wie systematische Desensibilisierung, Exposition, Reaktionsverhinderung, Gegenkonditionierung, Modelllernen und operante Konditionierung * | ✓ |
| | • Psychodynamische Interventionen (z.B. Imaginationsverfahren, spieltherapeutische Ansätze) * | ✓ |
| | • Individuelle und Gruppenpsychotherapie * | ? |
| | • Beratung über den Umgang der Eltern mit dem Angst- und Vermeidungsverhalten ihres Kindes * | ✓ |
| | • Familientherapeutische/familienorientierte Gespräche und Maßnahmen * | ✓ |
| | • Familieninterventionen * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Anbahnung von Jugendhilfemaßnahmen * | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Soziale Ängstlichkeit | • Kognitive Restrukturierung/innerer Dialog * | ? |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Soziale Ängstlichkeit | • Sandspiel |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S1-Leitlinien Phobische Störungen bei Kindern- und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028-021, Stand: November 2006) *

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 5, Fall 3

Mädchen, 11 Jahre. Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit. Zunehmender sozialer Rückzug; aufgrund eines kindlichen Rheumas (seit Alter 5 Jahre), welches progredient und medikamentös nur schwer beherrschbar ist, ist das Gehen wegen Kontrakturen und Schmerzen nicht mehr möglich. Seit 1 Jahr Rollstuhlpflicht. Schwerbehinderung ist anerkannt, Schule jedoch nicht behindertengeeignet. Eltern sind stark auf Behinderung fixiert und „schützen" Mädchen vor möglichen altersgleichen Kontakten; Jugendhilfe wird aus Angst vor möglichen Interventionen des Jugendamts („Mischen sich in Familie ein") abgelehnt.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit | • Ausschlussdiagnostik für andere Arten von Angststörungen; psychische und körperliche Ursachen * | ✓ |
| | • Exploration von Kind/Jugendlichem und Bezugspersonen; Erfassung der Angstsymptomatik * | ✓ |
| | • Exploration der Eltern oder Stellvertretern bzgl. Pränataler und Geburtsanamnese, medizinische Vorgeschichte, Selbstständigkeitsentwicklung und Risikoverhalten, belastende Lebensereignisse * | ✓ |
| | • Exploration bzgl. Temperamentsfaktoren und kognitiver Entwicklung * | ✓ |
| | • Erfassung der Familienanamnese und familiärer Interaktionsstil * | ✓ |
| | • Testpsychologische Diagnostik bzgl. Angst und damit verbundenen Faktoren (z.B. kognitives Leistungsniveau) * | ✓ |
| | • alters- bzw. entwicklungsadäquate Aufklärung des Kindes/Jugendlichen sowie der Eltern bzgl. Erkrankung * | ✓ |
| | • Entwicklung von Therapiezielen und eines Behandlungsplanes gemeinsam mit Eltern und Kind * | ✓ |
| | • Etablierung eines Arbeitsbündnisses * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Erstellen eines Therapiekontraktes * | ✓ |
| | • Prüfung der Realisierbarkeit und Akzeptanz von Interventionen * | ✓ |
| | • Prüfung der Behandlungsmotivation und evtl. Einsatz von Maßnahmen zur Verbesserung der Motivation bei Patient und Eltern * | ✓ |
| | • Kognitive Restrukturierung/innerer Dialog * | ✓ |
| | • Kontingente Verstärkung, Entspannungstechniken und systematische Desensibilisierung * | ✓ |
| | • Verhaltenstherapeutische Ansätze sozialen Lernens (Modelllernen, Problemlöseverhalten oder soziales Kompetenztraining) * | ✓ |
| | • Kognitiv-verhaltensorientierte Therapie unter Einbezug von Techniken wie systematische Desensibilisierung, Exposition, Reaktionsverhinderung, Gegenkonditionierung, Modelllernen und operante Konditionierung * | ✓ |
| | • Individuelle und Gruppenpsychotherapie * | ✓ |
| | • Beratung über den Umgang der Eltern mit dem Angst- und Vermeidungsverhalten ihres Kindes * | ✓ |
| | • Familientherapeutische/familienorientierte Gespräche und Maßnahmen * | ✓ |
| | • Familieninterventionen * | ? |
| kindliches Rheuma | • psychologische Betreuung | ? |
| Psychosoziale Aspekte | • Anbahnung von Jugendhilfemaßnahmen * | ✓ |
| | • Anbahnung von Rehabilitationsmaßnahmen * | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit | • Psychodynamische Interventionen (z.B. analytische Einzel- und Gruppengespräche, Fokaltherapie, Imaginationsverfahren, spieltherapeutische Ansätze) * | ? |
| kindliches Rheuma | • Physiotherapie / Ergotherapie<br>• physikalische Therapie (u.a. Thermotherapie, Elektrotherapie, Massage und Lymphdrainage)<br>• Kinderorthopädie hinzuziehen | x<br>x<br>x |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Emotionale Störung des Kindesalters mit sozialer Ängstlichkeit | • ggf. auch gruppentherapeutische Maßnahmen in einem Setting mit Gleichaltrigen<br>• Ressourcenorientierte Freizeitgestaltung fördern |

| | |
|---|---|
| kindliches Rheuma | • Konsil ist wichtig |
| Psychosoziale Aspekte | • Prüfung der weiteren Beschulung (z.B. Umschulung auf Schule für Körperbehinderte o.ä.) |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S1-Leitlinien Phobische Störungen bei Kindern- und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028-021, Stand: November 2006) *
- S2k-Leitlinie „Therapie der Juvenilen Idiopathischen Arthritis“ (AWMF-Register Nr. 027/020, 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 6, Fall 4

Mädchen, 15 Jahre, Anorexia nervosa purging type mit Erbrechen und Laxantienabusus, BMI 13, mehrere ambulante Therapien bisher erfolglos, Gewicht weiter abfallend. Deutliche Körperschemastörung. Verweigert zum Teil Essensplan, zeigt dauernde zwanghafte sportliche Betätigung und Bewegung. Aggressive Durchbrüche gegenüber 1:1 Betreuung (rammt ihr Bleistift in die Hand). Will nicht Gewicht zunehmen. Dennoch freiwilliger Aufenthalt, weil sie sagt, ihre Eltern wünschen Behandlung, dann möchte sie auch. Diabetes mellitus Typ 1, Patientin manipuliert mit Insulin zur Gewichtsabnahme, benötigt intensive Beaufsichtigung beim Insulinmanagement. Eltern sind bezüglich der Symptomatik ihrer Tochter sehr unsicher und ängstlich.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Anorexia nervosa purging type | • Psychotherapeutische Verfahren (kognitive Verhaltenstherapie, Interpersonale Psychotherapie, fokale psychodynamische Therapie, Maudsley Model of Anorexia Nervoas Treatment, Specialist Supportive Clinical Management) | ✓ |
| | • Pharmakologische Behandlung (Neuroleptika, Z.B. Olanzapin) | ✓ |
| | • Ernährungstherapie zur Wiederherstellung eines gesunden Körpergewichts | ✓ |
| | • Ernährungsmanagement bei Patienten mit hochgradiger Mangelernährung | ✓ |
| | • Medizinische Überwachung von kritischen Elektrolyten und Vitaminen in der Refeeding-Phase | ✓ |
| | • Ernährungsberatung der Patientin | ✓ |
| | • Regelmäßige Visiten mit Besprechen der Gewichtskurve | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Regelmäßiges Wiegen der Patientin (in der Regel 1–3 x/Woche)<br>• Störungsorientierte Körper- und ggfs. Sporttherapie<br>• Familientherapeutische Ansätze | ✓<br>✓<br>✓ |
| Diabetes mellitus Typ 1 | • Intensivierte Insulintherapie<br>• Wiederholungs-, Refresher- und Ergänzungsschulungen sowie problemorientierte Schulungen zu Typ-1-Diabetes bei besonderen Problemen bei der Umsetzung der Diabetestherapie, dem Nichterreichen bedeutsamer Therapieziele (z. B. glykämischer Kontrolle, Vermeidung von Hypoglykämien, Ketoazidosen) | ✓<br>✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Anorexia nervosa purging type | • Arbeit an der Compliance und Motivation bei der Patientin, Arbeit und Förderung der Krankheitseinsicht<br>• weitere Diagnostik bzgl. Emotionsregulation und Komorbiditäten und ggf. entsprechende Mitbehandlung<br>• Tanztherapie bzw. körperorientierte Psychotherapie<br>• Förderung innerhalb der Peergroup<br>• Angehörigenarbeit |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-026, 2. Aufl., Stand: Mai 2018)
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)

# Bedarfscluster 7, Fall 4

Mädchen, 15 Jahre, Posttraumatische Belastungsstörung seit mehreren Jahren bei Z.n. sexuellem Missbrauch i.A.v. 8 Jahren. Seit 6 Monaten täglich mehrfach Flashbacks mit panikhaften Angstzuständen und Bewegungslosigkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, ausgeprägte Schlafstörung (2-3 h Schlaf pro Nacht) mit Angst vorm Einschlafen aufgrund frequenter Alpträume (wacht schreiend und weinend auf). Stimmung stark herabgesetzt, häufige Weinanfälle, Gefühl der Sinnlosigkeit, vermehrt Lebensunlust und drängende Suizidgedanken, starker sozialer Rückzug, hält sich fast nur noch in ihrem Zimmer auf. Absprachefähigkeit ist nur unter engmaschiger therapeutischer Begleitung und intensiver Betreuung möglich. Mehrere ambulante Therapieversuche sind gescheitert. Seit 4 Monaten kein Schulbesuch mehr. Patientin ist im familiären Kontext stark eingebunden und belastet. Lebt gemeinsam mit alleinerziehender und arbeitsloser Mutter, älterer Schwester und erwachsenem Bruder. Dieser hat einen frühkindlichen Autismus und eine Intelligenzminderung, er ist regelmäßig körperlich aggressiv, wird von der Familie zu Hause im Bett mehrfach wöchentlich fixiert, um die Situation zu beherrschen. Ein Heimplatz für den Bruder ist nicht in Sicht. Kontakt zum Jugendamt wird von Seiten der Mutter vermieden, um die unterstützende Tochter nicht zu verlieren.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| PTBS | • Differentialdiagnostische Beurteilung der PTBS-Symptomatik und komorbiden psychischen Erkrankungen; darauf aufbauende Therapieplanung<br>• Berücksichtigung des Entwicklungsstandes des Kindes/Jugendlichen<br>• Adjuvante Verfahren (Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Physiotherapie) | ✓<br>✓<br>✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einbezug Eltern oder Bezugspersonen in die Behandlung | |
| Suizidalität | • Abklärung der Suizidalität (Psychopathologischer Befund, körperlich-neurologische Untersuchung, Aussagen der Eltern und Bezugspersonen) * | ✓ |
| | • Intensive Betreuung bei Suizidalität * | ✓ |
| | • psychotherapeutische Intervention zur Behandlung der Suizidalität (unter Einbezug der Familie, Kontinuität des Therapeuten, Reduktion von Belastungsfaktoren inkl. Erstellung eines Krisenplans mit klaren Absprachen zur Suizidalität) * | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie * | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbeziehen des Jugendamts (sexueller Missbrauch) | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| PTBS | • Skills entdecken und erarbeiten lassen |
| Psychosoziale Aspekte | • Mutter unterstützen für Umgang mit Jugendamt<br>• evtl. anschließende Unterbringung in betreute Jugend-WG, Schutz vor weiteren Traumatisierungen |

| | |
|---|---|
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung der Kindeswohlgefährdung beim Bruder |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (AWMF-Register-Nr.: 155-001, Stand: 19.12.2019)
- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028 – 043, Stand: 01.07.2013) *
- S2k-Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 028 – 031, Stand: Mai 2016) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 8, Fall 2

Junge, 16 Jahre, Abhängigkeit von MDMA, Cannabinoiden und Alkohol. Entzugssymptomatik mit starkem Craving und körperlichen Entzugserscheinungen, aber generell Ablehnung von medikamentöser Unterstützung. Sehr wechselhafte Motivation mit Abbruchstendenzen. Wegen Trebegang und unregelmäßigem Essen untergewichtig (BMI 15); Scabiesinfektion der Haut; HIV-Test von ihm bisher abgelehnt. Zahnstatus ruinös mit Schmerzen. Zumeist im Obdachlosenmilieu unterwegs, besucht Herkunftsfamilie nur noch alle paar Tage zum Essen und Duschen. Wahrscheinliche Erfahrungen auf dem Jungenstrich. Etliche Strafanzeigen wegen Diebstahl, Dealen, Drogenbesitz, Bedrohung, Widerstand gegen Polizeibeamte, Schwarzfahren. Kein Schulbesuch seit 1,5 Jahren, bis dahin Hauptschule ohne Abschluss bei früherer Sekundarschulempfehlung und bereits zwischenzeitlichem Abstieg auf die Hauptschule nach Klassenwiederholung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Abhängigkeit von MDMA, Cannabinoiden und Alkohol | • Erstellung eines individuellen Behandlungsplans unter Berücksichtigung der alkoholbezogenen Störung, komorbider Erkrankungen und sozialer Belastung | ✓ |
| | • Stationäre symptomorientierte Entzugsbehandlung (körperliche Entgiftung oder besser qualifizierter Entzug) (bei (zu erwartenden) schweren Entzugssymptomen, schweren und multiplen somatischen oder psychischen Begleit- oder Folgeerkrankungen, Suizidalität, fehlender sozialer Unterstützung, Misserfolg bei ambulanter Entgiftung) | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (z.B. Benzodiazepine) unter Berücksichtigung von Entzugsschwere und -komplikationen und individueller Merkmale des Patienten (z.B. Komorbiditäten etc.) | ✓ |
| | • ggf. Unterstützung der pharmakologischen Behandlung durch Antipsychotika * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • (Kognitive) Verhaltenstherapie bzw. Kontingenzmanagement oder psychodynamische Kurzzeittherapie | ✓ |
| | • Motivationale Interventionsformen | ✓ |
| | • Cognitive Bias Modification | ✓ |
| | • Ohrakupunktur * | ✓ |
| | • Psychosoziale Therapien (z. B. Psychoedukation, Training sozialer Fertigkeiten, Sport- und Bewegungstherapie, Freizeitpädagogik, Ergotherapie) | ✓ |
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Patientengruppen | ✓ |
| | • Angehörigenarbeit, Einbezug der Familienangehörigen bzw. Bezugspersonen | ✓ |
| | • Familienbasierte Therapieformen/Multidimensionale Familientherapie | ✓ |
| | • Differentialdiagnostik zu Substanzabhängigkeiten und komorbiden psychischen Erkrankungen in der Postakutbehandlung * | ✓ |
| | • Bedarfs- bzw. motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- bzw. Therapieangebot in der Postakutbehandlung * | ✓ |
| Körperliche Gesundheit | • Diagnostische Abklärung alkoholassoziierter somatischer Folgeerkrankungen, z.B. Klinik, Labor, Elastographie und Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung und Verlaufskontrolle von Lebererkrankungen; ggf. Leberbiopsie; Klinik und Labor zur Früherkennung von alkoholassoziierten Polyneuropathien | ✓ |
| | • Gabe von B-Vitaminen bei alkoholassoziierten Polyneuropathien | ✓ |
| Scabiesinfektion | • Pharmakologische Behandlung der Scabies * | ✓ |
| | • Hygienefördernde Umgebungsmaßnahmen * | ✓ |
| ruinöser Zahnstatus | • Konsultation eines Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, bzw. Oralchirurgen * | ✓ |
| | • Wiederholte individuell angepasste Instruktionen zur häuslichen mechanischen Mundhygiene einschließlich der Interdentalraumreinigung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Antimikrobielle Wirkstoffe zur Behandlung einer Parodontitis in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Klinikschulbesuch * | ✓ |
| | • Vermittlung von abstinenzorientierter Interventionsform in spezifischer Einrichtung * | ✓ |
| | • Ermittlung von beruflichen und sozialen Teilhabebedarfen und entsprechende Berücksichtigung in der Weiterbehandlung * | ✓ |
| | • Vermittlung von Informationen über Hilfeangebote * | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Erziehungshilfe für Familie | ✓ |
| | • (Vermittlung von) onlinebasierten Selbsthilfeangeboten * | ✓ |
| | • (Vermittlung von) Selbsthilfegruppen * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Abhängigkeit von MDMA, Cannabinoiden und Alkohol | • Entwicklungsanamnese bzgl. Traumata, Teilleistungsstörungen inkl. Sprachstörungen, ADHS etc. für die weitere Behandlung wichtig<br>• familienbezogener Maßnahmen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038/024, Stand: 2016) *
- S3 Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (AWMF-Register-Nr.: 076-001, Stand: Dezember 2020)
- S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies (AWMF-Registernummer: 013-052, Langfassung, Stand: 31.01.2016) *
- S3-Leitlinie Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III (AWMF-Registernummer: 083-043, Langfassung, Stand: Dezember 2020)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 8, Fall 3

Junge, 15 Jahre, Psychotische Episode mit ausgeprägter halluzinatorisch-desorientierter Symptomatik, ebenso ausgeprägte Angst; benötigt ständige Betreuung. Multiple Organmissbildungen, Z.n. mehrfachen Herz-Operationen; hat regelmäßig tachykarde Krisen mit ärztlich-pflegerischem Interventionsbedarf. Deutliche Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit; Pflegeaufwand deutlich erhöht. Eltern sind beide alkoholabhängig und kaum in der Lage das Kind zu besuchen, getrennt lebend. Patient lebt bis heute bei der teils fassadär fürsorglichen und mit dem Jugendamt und allen Therapeuten vordergründig kooperierenden Mutter, dennoch sollte aufgrund der Gefährdung durch den erhöhten somatischer Pflegebedarf nach Abklingen der akuten Symptomatik eine Fremdunterbringung angebahnt werden.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Psychotische Episode | • Pharmakotherapie mittels Antipsychotika (z.B. Aripiprazol, Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin, Paliperidon und Risperidon) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| Tachykardie | • Pharmakologische Akut- und Dauerbehandlung der tachykardischen Herzrhythmusstörungen (z.B. Verapamil) | x |
| Psychosoziale Aspekte | • Case Management | ✓ |
| | • Anbahnung von Maßnahmen zur beruflichen bzw. schulischen Rehabilitation mittels Einbezug der entsprechenden Dienste | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

<u>Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:</u>


- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S2k-Leitlinie Pädiatrische Kardiologie: Tachykarde Herzrhythmusstörungen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter (EMAH-Patienten; AWMF-Register-Nr.: 023-022, Langfassung, Stand: 28.11.2018)
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

# Bedarfscluster 1, Fall 3

Junge, 15 Jahre, depressive Störung seit 4 Monaten (herabgesetzte Stimmung, Antrieblosigkeit, Konzentrationsstörung) ohne Suizidalität. Ambulante Therapie ohne Erfolg. Bisweilen Cannabisgebrauch in der letzten Zeit (max. 1 x/Wo.). Einschlafstörungen bis 2 Uhr, spielt am Smartphone. Medikamentöse antidepressive Therapie erfolgt ohne besondere Nebenwirkungen. Besucht Sportgymnasium, Schulbesuch noch erhalten, aber Leistungsknick (Niveau um 1 Note abgesunken) seit Depression.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| depressive Störung | • Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie) * | ✓ |
| | • Psychodynamische oder systemische Psychotherapie * | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (Fluoxetin, alternativ Escitalopram, Citalopram, Sertralin) als Behandlung zweiter Wahl (inklusive Monitoring hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungen) * | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolges nach (frühestens) 4 Wochen * | ✓ |
| | • Therapiewechsel bei Nicht-Ansprechen der bisherigen Therapie zu einer bisher nicht verwendeten Therapie (Psychotherapie oder Medikament) * | ✓ |
| | • Aktive Exploration weiterer Symptome einer depressiven Störung ** | ✓ |
| | • Strukturiertes und supervidiertes körperliches Training ** | ✓ |
| | • Lichttherapie ** | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Information an Patient und Angehörige über Selbsthilfe und Angehörigengruppen ** | ✓ |
| | • qualifizierte angeleitete Selbsthilfe, z. B. Selbsthilfebücher/Online-Programme ** | ? |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| depressive Störung | • repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) (Depression) ** | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| depressive Störung | • Elternberatung und –psychoedukation<br>• Co-therapeutische Angebote zur Erhaltung der Tagesstruktur<br>• Betätigungsorientierte Therapien (Kunst, Bewegung, Drama, Musik, Ergo) |
| Cannabisgebrauch | • Besuch einer Drogenberatungsstelle<br>• Drogenscreening |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028 – 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression Kurzfassung (AWMF-Register-Nr.: nvl-005, Kurzfassung, 2. Aufl., Version 1, Stand: 2017) **


* Leitlinie ist abgelaufen

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

# Bedarfscluster 2, Fall 2

Junge, 8 Jahre, Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität; Patient ist ausgeprägt verträumt, bekommt fast nichts vom Unterricht mit, Schulleistungen sehr schwach. Intelligenz durchschnittlich. Selbstwert stark reduziert und leidet unter seiner Symptomatik. Dadurch hohe Motivation zur Mitarbeit. Seit Alter 2 Jahre Epilepsie, tonische Grand-mal-Anfälle mit Aura, medikamentös sehr schwierig einzustellen. Medikamentöse Einstellung des ADS konnte ambulant nicht erfolgen aufgrund der gehäuften Anfälle trotz antiepileptischer Medikation. Hat auf Station während medikamentöser ADS-Behandlung Anfälle. Besucht 2. Klasse Grundschule einer Körperbehindertenschule, Mutter leicht überbehütend.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Aufmerksamkeits-störung ohne Hyperaktivität | • Differenzialdiagnostische Abgrenzung anderer psychischer Störungen bzw. Komorbiditäten | ✓ |
| | • Behandlungsplanung gemeinsam mit Patient und Angehörigen | ✓ |
| | • Psychoedukation | ✓ |
| | • Psychopharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Merkmale des Patienten (einschl. Ergebnisse von vorangestellter Labordiagnostik und körperlichen Untersuchungen) und engmaschiger Überprüfung bzgl. des Auftretens unerwünschter Wirkungen bzw. Prüfung der Notwendigkeit einer Fortführung der Verabreichung und der Medikamenten-Adhärenz | ✓ |
| | • Kognitiv-behaviorale Behandlung (Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining) | ✓ |
| | • Elterntraining / Elternschulung / Elternberatung | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Lehrertrainings / Lehrerschulungen | ✓ |
| Epilepsie | • Konsil mit Kindeneurologen | ✓ |
| | • entwicklungsneurologische und psychologische Diagnostik zur Erfassung und evtl. Behandlung komorbider Störungen | ✓ |
| | • weiterführende Diagnostik bei therapierefraktärem Verlauf (z.B. MRT-Untersuchung, Diagnostik hinsichtlich Stoffwechselerkrankungen) | ✓ |
| | • Ketogene Ernährungstherapie bei pharmakoresistenter und schwer behandelbarer Epilepsie im Kindes- und Jugendalter | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Vermittlung von Selbsthilfeangeboten (Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppen) | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Aufmerksamkeits-störung ohne Hyperaktivität | • Motivation zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |
| | • Bei Verdacht auf ernährungsinduzierte ADHS-Symptomatik Verweis an Ernährungsberatung | |
| | • Neurofeedback | |

| | | |
|---|---|---|
| Epilepsie | • Zuweisung zu epilepsiechirurgischer Diagnostik bei therapierefraktärem Verlauf | |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Aufmerksamkeits-störung ohne Hyperaktivität | • Psychomotorische / Bewegungstherapie<br>• Ergotherapie |
| Psychosoziale Aspekte | • Enge Rückkopplung mit ambulanten Behandlungsangeboten (z.B. PIA, Haus- und Kinderärzten), um die vollstationäre Behandlungszeit nicht unnötig zu verlängern. Besonders wichtig ist die Erprobung der Wirksamkeit der medikamentösen Einstellung im häuslichen und schulischen Bezugsrahmen (Heimatschule) |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF-Register-Nr.: 028-045, Stand: 02.05.2017)
- S1-Leitlinie Diagnostische Prinzipien bei Epilepsien des Kindesalters (AWMF-Registernummer 022/007, 18.12.2017)
- S1-Leitlinie Ketogene Ernährungstherapien (KET) (AWMF-Registernummer 022/021, 30.11.2021)

# Bedarfscluster 3, Fall 2

Mädchen, 17 Jahre, Störung des Sozialverhaltens und nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (Frequenz ca. 1 x/Woche, oberflächliches Ritzen an Unterarmen, multiple reizlose oberflächliche Narben sichtbar). Auf Station leicht dominantes und situativ verweigerndes Verhalten, geringe emotionale Offenheit, aber keine nennenswerten Impulsdurchbrüche. Stationäre Krisenaufnahme erfolgte vor 2 Tagen nach aggressivem Durchbruch in Einrichtung. Wiederholte Aufenthalte in Jugendhilfeeinrichtungen mit mehrfachen Wechseln. Derzeitige Wohngruppe droht nach aktuellem aggressivem Durchbruch die Maßnahme (mit integrierter Ausbildung) zu beenden. Patientin hat große Angst Ausbildungsplatz zu verlieren, andererseits große Wut auf Erzieher der Einrichtung.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Störung des Sozialverhaltens | • Psychotherapeutische Interventionen in Form von sozialen Kompetenztrainings, einschließlich Trainings zur sozial-kognitiven Problemlösung und unter Einbezug des selbstverletzenden Verhaltens * | ✓ |
| | • Multimodale Intensivbehandlung * | ✓ |
| | • Deeskalationsmaßnahmen bei aggressivem Verhalten * | ✓ |
| | • Psychoedukation * | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Störung des Sozialverhaltens | • Ergänzend psychopharmakologische Behandlung *<br>• Elterntraining * | ✓<br>✓ |
| nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten | • Ggf. Psychopharmakotherapie bei Auftreten von Anspannungszuständen * | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Störung des Sozialverhaltens / nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten | • Ergotherapie<br>• Bewegungstherapie<br>• Künstlerische Therapien |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2k-Leitlinie Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter (AWMF-Register-Nr.: 028-029, Stand: Februar 2015) *
- S3-Leitlinien Störung des Sozialverhaltens (AWMF-Register-Nr.: 028-020, Stand: September 2016) *


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 4, Fall 1

Junge, 15 Jahre, manische Symptomatik seit 3 Wochen. Patient hat stark gesteigertes Selbstwertgefühl, Größenwahn, Denken stark beschleunigt und phasenweise zerfahren; Antrieb gesteigert, Patient läuft den ganzen Tag umher, kommt nicht zur Ruhe, ist logorrhoisch; er ist unkritisch und hat daher kein Gefahrenbewusstsein, ausgeprägte Schlafstörung mit mehrfach hintereinander durchwachten Nächten; erhöhte Libido, spricht Mädchen an und betatscht sie auch. Sehr hohes externes Monitoring bis hin zu Einzelbetreuung ist notwendig; Stimmung gesteigert, zum Teil sehr fröhlich, zum Teil stark gereizt bis aggressiv mit unvorhersehbarem Wechsel. Bisher trotz gesteigerten Essensdrangs keine Gewichtszunahme während der Krankheitsepisode. Gymnasiumbesuch, 10. Klasse mit sehr guten Leistungen. Seit 3 Wochen krankheitsbedingt kein Schulbesuch mehr möglich. Lebt bei seiner Mutter gemeinsam mit dem 18-jährigen Bruder, Eltern geschieden, regelmäßiger Kontakt zum Vater. Die Eltern ziehen bezüglich der Kinder an einem Strang.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| manische Symptomatik | • Umfassende Diagnostik und Anamneseerhebung für bipolare Symptomatik und psychische, neurologische und somatische Komorbiditäten durch qualifiziertes Fachpersonal ** | ✓ |
| | • Erhebung physiologischer Parameter vor Beginn der Pharmakotherapie ** | ✓ |
| | • Aufklärung des Patient und dessen Angehörige über pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten und deren mögliche Nebenwirkungen ** | ✓ |
| | • Pharmakotherapie (Carbamazepin, Valproat, ggf. Benzodiazepine, Neuroleptika, Lithium) * | ✓ |
| | • Intensives Monitoring während der Pharmakotherapie ** | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Stützende Psychotherapie (im Einzel- und Gruppensetting) als Zusatz zur Pharmakotherapie * | ✓ |
| | • Einbeziehung von Angehörigen in Behandlung ** | ✓ |
| | • Psychoedukation von Patient und Eltern * | ✓ |
| | • Familienberatung (fokussierend auf Stressreduktion, Copingstrategien, Kommunikation und Interaktion) * | ✓ |
| | • Ergotherapie * | ✓ |
| | • Unterstützende Therapieverfahren (wie z.B. Entspannungs-, Bewegungs- und künstlerische Therapien) ** | ✓ |
| | • Dokumentation und Beobachtung des Symptomverlaufs ** | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Kontaktaufnahme mit Lehrer*innen (mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten) zur Wiedereingliederung in Schule und deren Psychoedukation * | ✓ |
| | • Selbsthilfe-und Angehörigengruppen ** | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den Expert*innen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den Expert*innen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurden. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen; keine AWMF-Leitlinie

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| manische Symptomatik | • kognitive/funktionale Remediation ** | ✓ |
| | • Schul- und Ausbildungsfördermaßnahmen * | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen; keine AWMF-Leitlinie

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007, S. 45 – 56 *
- S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen (AWMF-Register-Nr.: 038-019, Langversion 2.1, Stand: Mai 2020) **


* Leitlinie ist abgelaufen; keine AWMF-Leitlinie

** Diese Leitlinie ist nicht für die Behandlung von Kinder und Jugendlichen entwickelt. Die Empfehlungen gelten für Erwachsene.

# Bedarfscluster 5, Fall 1

Mädchen, 14 Jahre, Somatoforme Störung und depressive Symptomatik ohne Suizidalität; gelegentlich oberflächliches Ritzen der Unterarme; leichter sozialer Rückzug. Diabetes mellitus Typ 1, schlecht einstellbar, geringe Compliance der Patientin bezüglich Diät und Blutzucker-Messungen. Eltern hochstrittig getrennt, leben aber noch im gemeinsamen Haus, häufige fruchtlose Auseinandersetzungen, zum Teil mit Handgreiflichkeiten. Patientin steht im Loyalitätskonflikt zwischen den Eltern. Eltern sehen die Bedarfe der Tochter nicht mehr, Kinderschutzfrage muss geklärt werden. Krankheitsbedingt Schulvermeidung und vermehrt Schulfehltage.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Somatoforme Störung und depressive Symptomatik | • Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Psychotherapie) * | ✓ |
| | • Psychodynamische oder systemische Psychotherapie * | ✓ |
| | • Aktive Unterstützung, Beratung oder Psychoedukation * | ✓ |
| | • Regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolges nach (frühestens) 4 Wochen * | ✓ |
| | • Therapiewechsel bei Nicht-Ansprechen der bisherigen Therapie zu einer bisher nicht verwendeten Therapie (Psychotherapie oder Medikament) * | ✓ |
| Diabetes mellitus Typ 1 | • Intensivierte Insulintherapie (ggf. Einsatz einer Insulinpumpentherapie bei Nichterreichen der individuellen Therapieziele) | ? |
| | • Gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Schwerpunkt auf gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Wiederholungs-, Refresher- und Ergänzungsschulungen sowie problemorientierte Schulungen zu Typ-1-Diabetes bei besonderen Problemen bei der Umsetzung der Diabetestherapie, dem Nichterreichen bedeutsamer Therapieziele (z. B. glykämischer Kontrolle, Vermeidung von Hypoglykämien, Ketoazidosen) | ? |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Somatoforme Störung und depressive Symptomatik | • Pharmakotherapie (Fluoxetin, alternativ Escitalopram, Citalopram, Sertralin) als Behandlung zweiter Wahl (inkl. Monitoring hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungen) * | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Somatoforme Störung und depressive Symptomatik | • Notwendigkeit von enger Zusammenarbeit zwischen ambulanten und vollstationären Behandler*innen, ggf. Intervallbehandlungen |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028- 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Register-Nr.: 057-013, 2. Aufl., Stand: 2018)
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)


* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 6, Fall 2

Junge, 3;6 Jahre, Globale Entwicklungsstörung mit V.a. frühkindlichen Autismus, bisher bis auf Lautieren keine Sprachentwicklung, motorisch starke Unruhe, stereotype Verhaltensweisen, keine soziale Kontaktaufnahme. Im Kindergarten überreizt-aggressives Verhalten und Schreien. Patient ist noch nicht sauber oder trocken, gehäuftes stereotypes Kotschmieren. Trägt Windel, muss bis 5 x/Tag gewickelt werden, verweigert Toilettentraining. Weder Essen noch Trinken selbstständig möglich. Seit 6 Monaten Kindergartenbesuch in Integrations-KiTa mit erhöhtem Betreuungsschlüssel. Eltern sind überlastet, Mutter hatte depressive Phase vor 1 Jahr, nach Medikation und ambulanter psychotherapeutischer Behandlung selbst stabil und symptomfrei. Sozialarbeiterische Planung ist erfolgt, eine Sozialpädagogische Familienhilfe ist aktuell von Jugendamt bewilligt worden.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Globale Entwicklungsstörung mit V.a. frühkindlichen Autismus | • Beobachtung bei Entwicklungsauffälligkeiten bei der Krankheits-Früherkennungs-Untersuchung (U6 - U9); bei Verdacht auf ASS ggf. Anwendung psychologischer Screeningverfahren, neurologischer und humangenetischer Untersuchungen sowie Anamneseerhebung unter Einbeziehung der Eltern | ✓ |
| | • Umfassende Diagnoseverfahren durch spezialisierte Fachkräfte anhand klinischer Kriterien und etablierter Instrumente unter Beachtung komorbider psychischer und somatischer Erkrankungen, sowie Intelligenztestung | ✓ |
| | • Diagnostische Konsensfindung im Team | ✓ |
| | • Planung und Verlaufskontrolle zur Versorgung von Betroffenen in ihren Lebensbereichen entsprechend ihrer Wünsche, Bedürfnisse und Ziele | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Regelmäßige Überprüfung des Entwicklungsstands während der Behandlung<br>• Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie) zur Förderung der sozialen Interaktion und Kommunikation, repetitiven Verhaltens, störender Sonderinteressen, Hyper- oder Hypoaktivität; Alltagspraktische Fähigkeiten, adaptives Verhalten, Emotionsregulation<br>• Gruppensettings bei entsprechender Befähigung des Kindes<br>• Verhaltenstherapeutische Förderung der kognitiven Fähigkeiten<br>• Aufklärung der Angehörigen<br>• Intensive Einbeziehung der Eltern in Therapie (inkl. Elterntraining ggf. auch für den Umgang mit oppositionellem / aggressivem Verhalten)<br>• Psychoedukative Elterngruppe<br>• Reizexposition durch Eltern, angeleitet durch Verhaltenstherapeut*innen zur Behandlung sensorischer Hyper- oder Hyporeaktivität<br>• Instruktionen und Fortbildungen für Erziehende (z.B. Kindergarten, Schule) | ✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓<br>✓ |
| keine Sprachentwicklung | • Training in einem Bildkartensystem zur Förderung non-verbaler Kommunikation (bei nicht-sprechenden Kindern)<br>• Training zur Förderung der Sprachentwicklung und verbaler Kommunikation unter Einbeziehung der Eltern | ✓<br>✓ |
| nicht sauber oder trocken, gehäuftes stereotypes Kotschmieren | • Verhaltens- und pharmakotherapeutische Behandlung von Ausscheidungsstörungen (bei Behandlungsresistenz von 3-6 Monaten im teil- oder vollstationären Setting) | ✓ |
| weder Essen noch Trinken selbstständig möglich | • Elterntraining bei Ernährungs- und Essstörungen | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Angehörigen- und Selbsthilfegruppen (Autismus) | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (AWMF- Register-Nr.: 028-047, Version 1.1, Stand: März 2021)

# Bedarfscluster 7, Fall 1

Mädchen, 13 Jahre, Bindungsstörung mit Enthemmung. Wahlloses Bindungsverhalten; auf Station gegenüber Mitpatient*innen und Mitarbeiter*innen distanzgemindert und sexualisiert. Kein Gefahrenbewusstsein; häufige und unvermittelte Erregungszustände mit häufigem fremdaggressivem und gelegentlich autoaggressivem Verhalten; Patientin daher unberechenbar, so dass ständige Aufsicht erforderlich. Aktuell starkes fremdaggressives Verhalten (hat Polizist geschlagen und Mitpatientin gewürgt), nachdem die Polizei das Mädchen nachts am Bahnhof aufgegriffen hat. Unterbringung nach 1631b BGB in der KJPP im geschlossenen Klinikbereich nicht nur zur Krisenbehandlung, sondern auch zur Ermöglichung einer Regelbehandlung, ohne dass die hoch ambivalente Kontaktaufnahme durch Weglaufen unterbrochen oder verhindert wird. Pflegezustand leicht vernachlässigt, sonst keine körperlichen Beeinträchtigungen. Bei intelligenzgeminderter Mutter bis Alter 2 Jahre aufgewachsen, dort körperlich und seelisch stark vernachlässigt, seither außerhäusliche Unterbringung mit häufigen Einrichtungswechseln aufgrund Problemverhalten. Promiskuität mit z.T. Beziehungen mit erwachsenen Männern. Wohnen in Inobhutnahmestelle, keine Beschulbarkeit, häufiges Entweichen. Offene Jugendhilfeangebote sind bis hin zur intensivtherapeutischen Wohnmaßnahme ausgeschöpft.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Bindungsstörung | • Herstellung positiver Interaktions- und damit Bindungserfahrungen zwischen Bezugsperson und Kind * | ✓ |
| | • Psychotherapie in Form von intensiver psychotherapeutischer Arbeit mit der Bezugsperson, dyadischer Therapie von Bezugsperson und Kind oder Einzeltherapie mit begleitender Beratung der Bezugspersonen * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Beratung der Bezugsperson hinsichtlich Methoden der Verhaltenssteuerung *<br>• Funktionelle Therapien (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) *<br>• Aufklärung und Beratung von Erziehern und Lehrern mit Einverständnis des Personensorgeberechtigten *<br>• Beratung und/oder Supervision von Bezugspersonen in Familien, Pflegefamilien, Heim und Schule * | ✓ |
| autoaggressives Verhalten | • Intensive Betreuung bei Suizidalität * | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Jugendhilfemaßnahmen * | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Psychosoziale Aspekte | • Es sollte ein zügiger Übergang in eine vollstationäre Einrichtung der Jugendhilfe erfolgen, gerne auch unter einer Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen Einrichtung, die eine Wiederaufnahme zur Krisenintervention vorsieht, wiederum eine schnelle Rückführung in die Einrichtung garantiert. |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S1-Leitlinien Bindungsstörungen (AWMF –Register-Nr.: 028-024, Stand: November 2006) *
- S3-Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Register-Nr.: 028- 043, Stand: 01.07.2013) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027- 069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

* Leitlinie ist abgelaufen

# Bedarfscluster 7, Fall 3

Junge, 11 Jahre, leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung. Hyperaktivität, erhöhte Impulsivität mit lautem Schimpfen und Beleidigen, verbales Bedrohen von Mitschülern, Verweigerungsverhalten in Schule und Familie. Intelligenzalter entspricht maximal einem 7-Jährigen. Besucht die Schule für geistig Behinderte. Kann seinen Namen schreiben, ebenso geübte einzelne Wort, kann einfache und dysgrammatische 2-Wort-Sätze schreiben. Erkennt Mengen bis 5, addiert sicher bis 10, Subtrahieren nicht möglich. Benötigt Begleitung und Unterstützung bei der Körperpflege, beim Ankleiden, bei der Tagesstrukturierung und Handlungsplanung und bei der Selbstregulation. Sauberkeitsentwicklung ist abgeschlossen. Es liegen keine somatischen Erkrankungen vor. Ist seit 3 Monaten aufgrund der Verweigerung und dem lauten Schreien und Schimpfen nicht mehr beschulbar. Eltern (Vater LKW-Fahrer, nur am Wochenende zu Hause, Mutter Hausfrau, Förderschulabschluss) mit der Erziehung und mit der Alltagsstrukturierung überfordert. Wohnung ist in desolatem Zustand. 8-jähriger Bruder besucht Förderschule, 5-jähriger Bruder einen heilpädagogischen Kindergarten aufgrund globaler Entwicklungsverzögerung. Bisher ist keine Jugendhilfemaßnahme installiert, Eltern sehen trotz Empfehlung durch die Schule, dazu keinen Bedarf.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung | • Psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen (verhaltenstherapeutische, psychodynamische Verfahren) | ✓ |
| | • ggf. psychopharmakologische Behandlung (Risperidon) bei anhaltender Symptomatik | ✓ |
| | • Ergotherapie unter Einbezug der Eltern | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Hyperaktivität | • Differenzialdiagnostische Abgrenzung anderer psychischer Störungen bzw. Komorbiditäten | ✓ |
| | • Kognitiv-behaviorale Behandlung (Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining) | ✓ |
| | • Neurofeedback | ✓ |
| | • Elterntraining / Elternschulung / Elternberatung | ✓ |
| | • Hinweise auf Bedeutung ausgewogener Ernährung und regelmäßiger Bewegung / sportlicher Betätigung | ✓ |
| | • Lehrer*innenschulungen / Lehrer*innentrainings | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Unterstützung der Eltern bei der Wahl der Beschulungsform | ✓ |
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung | • Familientherapie, systemische Therapie (Verhaltensstörung) | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere Maßnahmenvorschläge (ohne Leitlinienbezug, nicht expertenkonsentiert):[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen |
|---|---|
| Verhaltensstörung / Hyperaktivität | • Psychomotorik / Bewegungstherapie |
| Psychosoziale Aspekte | • Einsatz Familienhelfer*in,<br>• Einsatz einer Schulbegleitung<br>• Beantragen einer Pflegestufe zur Bereitstellung weiterer Hilfsangebote im häuslichen Rahmen<br>• Evtl. Organisation einer Ganztagesbetreuung (für geistig behinderte Kinder)<br>• ggf. Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung für geistig behinderte Kinder. |

[1] Bei diesen aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um Vorschläge einzelner ExpertInnen. Diese Maßnahmen entstammen nicht den Leitlinien und wurden in den Expertenrunden nicht besprochen und konsentiert.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:


- S2k-Praxisleitlinie Intelligenzminderung (AWMF-Register-Nr.: 028-042, Version 2, Stand: Juni 2021)
- S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF-Register-Nr.: 028-045, Stand: 02.05.2017)
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

# Bedarfscluster 8, Fall 1

Mädchen, 13 Jahre, Erstmanifestation einer Schizophrenie mit Halluzinationen, wahnhaftem Erleben mit konsekutiven Ängsten, Misstrauen, Erregungszuständen. Das Gesamtverhalten ist desorganisiert, fehlende Selbstfürsorge und Fähigkeit zur Alltagsstrukturierung, starker sozialer Rückzug seit 2 Wochen. Nur im Zimmer bzw. an der Stationstür, weil sie immer wieder gehen will, ist aber freiwillig auf Station, weil ihre Mutter sie bittet. Schlafstörungen mit Hyposomnie, Trinken und Essen eingeschränkt, Gewichtsverlust von 3 kg in 2 Wochen. Einfuhrplan erforderlich, ebenso engmaschiges Begleiten des Essens und Trinkens. Blutentnahme verweigert, auch somatische differentialdiagnostische Untersuchungen und Sicherheitsuntersuchungen zur Medikation nur mit hohem Aufwand und Betreuung möglich. Lebt mit Familie seit 2 Jahren in Deutschland, Asylverfahren läuft, Bleibestatus unsicher. Eltern sprechen kaum Deutsch, Familiengespräche nur mit Dolmetscher möglich. Mutter ist traumatisiert und depressiv.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Schizophrenie | • Pharmakotherapie mittels Antipsychotika (z.B. Aripiprazol, Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin, Paliperidon und Rispoeridon) | ✓ |
| | • Psychotherapie (verschiedene Verfahren möglich) | ✓ |
| | • Psychoedukation (Einzel; Gruppe und/oder unter Einbezug der Angehörigen) | ✓ |
| | • Metakognitives Training | ✓ |
| | • Training sozialer Fertigkeiten | ✓ |
| | • Ergotherapie | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Künstlerische Therapien | ✓ |
| | • Bewegungs- und Sportinterventionen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit | ✓ |
| | • Einbezug der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die Behandlung (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) und Kommunikation von Hilfemöglichkeiten | ✓ |
| | • Systemische Therapie / Familieninterventionen | ✓ |
| Schlafstörungen | • Pharmakotherapie der Schlafstörung (Hypnotika) | ✓ |
| Psychosoziale Aspekte | • Maßnahmen zur schulischen Rehabilitation mittels Einbezug der entsprechenden Dienste | ✓ |
| | • Case Management | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| Trinken und Essen eingeschränkt, Gewichtsverlust | • Screening zur Früherkennung einer Essstörung | ✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Schizophrenie (AWMF-Register-Nr.: 038-009, Kurzfassung, Stand: 15.03.2019)
- S1-Leitlinien Nichtorganische Schlafstörungen (AWMF-Register-Nr.: 028-012, Stand: 01.07.2018)
- S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen (AWMF-Register-Nr.: 051-026, 2. Aufl., Stand: Mai 2018)

# Bedarfscluster 8, Fall 5

Mädchen, 5;0 Jahre, Verhalten hyperkinetisch mit deutlicher motorischer Unruhe, fehlendem Gefahrenbewusstsein, sehr geringer Konzentrationsspanne, erhöhter Impulsivität. Fühlt sich ständig benachteiligt, weint schnell und laut und fordert viel Aufmerksamkeit. Benötigt über weite Teile des Tages enge Begleitung durch erwachsene Bezugsperson, ansonsten ständig Streit mit anderen Kindern bis hin zu Handgreiflichkeiten. Pflegezustand schlecht, Mädchen riecht bei Aufnahme ungewaschen, Kleidung ist schmutzig und verraucht. Haut mit Scabies befallen, multiple Kratzeffekt an beiden Handrücken und Unterarmen, z.T. superinfiziert. Zudem besteht floride Neurodermitis, bisher unbehandelt. Trägt nachts noch Windel, teilweise auch tagsüber aufgrund Einkotens, Sauberkeitserziehung noch nicht abgeschlossen. Kommt aus vernachlässigenden psychosozialen Verhältnissen. Eltern leben zusammen, jedoch gehäuft fruchtlose Auseinandersetzungen, Vater schlägt die Mutter bei vermehrtem Alkoholkonsum; diese war bereits mit den Kindern (Bruder, 2 Jahre) mehrfach im Frauenhaus, ist aber immer wieder zu ihrem Mann zurückgekehrt. Vater arbeitslos, Familie lebt von Hartz IV. Patientin besucht fast nie den Kindergarten. Ambulante Erziehungshilfe ist installiert, Familie arbeitet nur sehr schleppend und auf Druck des Jugendamtes mit.

**Im Expertenkonsens als relevant identifizierte leitliniengerechte Behandlungsoptionen:**[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| hyperkinetisches Verhalten mit deutlicher motorischer Unruhe | • Differentialdiagnostik bezgl. weiteren psychische oder somatischen Erkrankungen und ggf. leitliniengerechte Behandlung dieser<br>• Exploration der Patientin und seiner Bezugspersonen zu: a) der aktuellen ADHS-Symptomatik; b) den daraus resultierenden Einschränkungen der Funktionsfähigkeit; c) aktuellen koexistierenden psychischen Symptomen / Störungen oder körperlichen Erkrankungen; d) der aktuellen und | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| | früheren Rahmenbedingungen; e) der störungsspezifischen Entwicklungsgeschichte; f) der Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse des Patienten und seiner Bezugspersonen; g) der Familienanamnese | |
| | • Verhaltensbeobachtung der Patientin und Patient-Eltern Interaktionen in der Untersuchungssituation | ✓ |
| | • Psychopathologische Beurteilung der Patientin auf der Grundlage der explorierten und beobachteten Symptomatik | |
| | • Körperliche und neurologische Untersuchung mit Beurteilung des Entwicklungsstandes | |
| | • Fragebogenverfahren zur Diagnostik | |
| | • Testpsychologische Verfahren zur Diagnostik | |
| | • Behandlungsplanung gemeinsam mit Patientin und Angehörigen | |
| | • Psychopharmakotherapie unter Berücksichtigung individueller Merkmale der Patientin (einschl. Ergebnisse von vorangestellter Labordiagnostik und körperlichen Untersuchungen) und engmaschiger Überprüfung bzgl. des Auftretens unerwünschter Wirkungen bzw. Prüfung der Notwendigkeit einer Fortführung der Verabreichung und der Medikamenten-Adhärenz | |
| | • Psychoedukation | |
| | • Motivation zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität | |
| | • Kindzentrierte Interventionen (Trainings) zur Verbesserung von Spiel- und Beschäftigungsintensität und -ausdauer oder zur Einübung von Handlungsabläufen im Alltag | ✓ |
| | • Elterntraining / Elternschulung / Elternberatung | ✓ |
| Scabies | • Topische Antiskabiosabehandlung (Permethrin, Benzylbenzoat, Crotamiton) * | ✓ |
| | • Pharmakologische Behandlung (Ivermectin) * | ✓ |
| | • Hygienefördernde Umgebungsmaßnahmen * | ✓ |
| Neurodermitis | • Pharmakologische Behandlung der Neurodermitis (Glukokortikosteroide) * | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| Prüfung Kinderschutzfall | • Prüfung auf Kindeswohlgefährdung und ggf. Einbezug des Jugendamts | ✓ |

[1] Die erste Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, die von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant bewertet wurden (Median > 6). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

* Leitlinie ist abgelaufen

## Weitere leitliniengerechte Behandlungsoptionen, deren Relevanz im Expertenkonsens unsicher war:[1]

| Diagnose / Bedarfe | Behandlungsoptionen | Relevant im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting |
|---|---|---|
| hyperkinetisches Verhalten mit deutlicher motorischer Unruhe | • Bei Verdacht auf ernährungsinduzierte ADHS-Symptomatik Verweis an Ernährungsberatung<br>• Erziehertraining (ADHS) | ✓<br>✓ |

[1] Die zweite Tabelle zeigt jeweils Behandlungsoptionen, deren Bewertung durch die ExpertInnen mit Unsicherheit behaftet war (Median 4-6, > 2 fehlende Einschätzungen, Uneinigkeit der Experten). Die letzte Spalte gibt an, ob die Behandlungsoption von den ExpertInnen mehrheitlich als relevant **für die stationäre psychiatrische Behandlung** gewertet wurde. ✓ = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant; ? = Relevanz im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting unsicher; x = im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant.

Referenzen für die leitliniengerechte Behandlung:

- S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter (AWMF-Register-Nr.: 028-045, Stand: 02.05.2017)
- S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies (AWMF-Registernummer: 013-052, Langfassung, Stand: 31.01.2016) *
- S2k-Leitlinie Neurodermitis (AWMF-Register-Nr.: 013-027, Langfassung, Stand: 31.03.2015) *
- S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Register-Nr.: 027-069, Langfassung, Stand: Februar 2019)

* Leitlinie ist abgelaufen

**Anlage 13: Begleitschreiben leitliniengerechte Behandlung Teilprojekt 3**

# Begleitschreiben zur Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlung pro Fallvignette

Liebe Expertinnen und Experten,

vor Ihnen liegt eine **Zusammenstellung von leitliniengerechten Behandlungsoptionen** für die verschiedenen Fallvignetten. Diese leitliniengerechten Behandlungsoptionen wurden vom EPPIK-Team in enger Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aller Berufsgruppen sowie mit Patienten- und Angehörigenvertretern zusammengetragen. Es handelt sich dabei um Empfehlungen aus allen verfügbaren AWMF-Leitlinien (teilweise in Ergänzung anderer Leitlinien), die für die Diagnosen der jeweiligen Fallvignetten als relevant eingeschätzt wurden.

## Wie wurden die Behandlungsoptionen zusammengetragen?

Alle potentiell relevanten Leitlinienempfehlungen (= Behandlungsoptionen) wurden in einem ersten Schritt vom EPPIK-Team recherchiert und zusammengestellt. Anschließend wurden die Behandlungsoptionen von jeweils 9 ExpertInnen[1] auf einer 9-stufigen Likert-Skala von ‚überhaupt nicht relevant' (Wert 1) bis ‚höchst relevant' (Wert 9) für die jeweilige Fallvignette bewertet, wobei jeder Experte/jede Expertin frei und unabhängig von den anderen ExpertInnen seine/ihre Einschätzung durchgeführt hat. Starke Abweichungen in den Bewertungen zwischen den ExpertInnen oder viele fehlende Angaben wurden im Präsenz-Workshop unter den ExpertInnen diskutiert. Anschließend konnten die Bewertungen durch die ExpertInnen bei Bedarf angepasst werden. Ein Konsens unter den ExpertInnen war dabei nicht nötig.

Für die vor Ihnen liegende Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlungsoptionen wurden **die Behandlungsoptionen abschließend nach folgenden Kriterien zusammengestellt**:

[1] Zusammensetzung der 9-köpfigen ExpertInnengruppen: (1) Psychiatrische/r Facharzt/-ärztin; (2) PsychologischeR PsychotherapeutIn; (3) Pflegefachperson; (4) ErgotherapeutIn; (5) BewegungstherapeutIn bzw. PhysiotherapeutIn; (6) SozialarbeiterIn; (7) KreativtherapeutIn; (8) PatientInnenvertreterIn; (9) AngehörigenvertreterIn.

| | |
|---|---|
| **Relevante Behandlungsoptionen:** | • Median der ExpertInnen-Schätzungen im oberen Drittel der 9-stufigen Likert-Skala (Wert 7 – 9)<br>• Keine Uneinigkeit[1] der ExpertInnen<br>• Nicht mehr als 3 fehlende Einschätzungen |
| **Behandlungsoptionen mit unsicherer Relevanz:** | • Median der ExpertInnen-Schätzungen im mittleren Drittel der 9-stufigen Likert-Skala (Wert 4 – 6)<br>*oder*<br>• Irgendein Median, aber mit Uneinigkeit[1] der ExpertInnen und/oder mehr als 3 fehlenden Einschätzungen |
| **Nicht relevante Behandlungsoptionen:** | • Median der der ExpertInnen-Schätzungen im unteren Drittel der 9-stufigen Likert-Skala (Wert 1-3)<br>• Keine Uneinigkeit[1] der ExpertInnen |

[1] Uneinigkeit: definiert als (a) starke Abweichung der Bewertungen der ExpertInnen innerhalb der Gruppe (mind. 3 Bewertungen im Bereich ‚nicht relevant' (Wert 1-3) und gleichzeitig mind. 3 Bewertungen im Bereich ‚relevant' (Wert 7-9), oder (b) starke Verteilung der Bewertungen der ExpertInnen über die gesamte Skala.

Ergänzend zur Bewertung der Relevanz der Behandlungsoptionen konnten die ExpertInnen angeben, in welchem/n Setting/s[2] die jeweilige Behandlungsoption durchgeführt werden sollte und, bei Angabe von mehreren Settings, mit welchen prozentualen Anteilen (grob geschätzt) die jeweilige Behandlungsoptionen in den angegebenen Settings stattfindet.

Hinsichtlich der **Relevanz für das stationär/teilstationär psychiatrische Setting** wurden folgende Kriterien verwendet:

[2] (a) stationäre/StäB oder teilstationäre psychiatrische Einrichtung, (b) ambulante psychiatrische Einrichtung oder (c) ambulante/stationäre somatische Einrichtung

| | | |
|---|---|---|
| **Im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting relevant:** | • Mindestens 4 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte. |  [1] |
| **Relevanz im stationär/ teilstationär psychiatrischen Setting ist unsicher:** | • Nur 2 – 3 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte. |  [1] |
| **Im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting nicht relevant:** | • Nur 0 – 1 (von 9) ExpertInnen haben angegeben, dass die Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting durchgeführt werden sollte.<br>*oder*<br>• Die Durchführung der Behandlungsoption wurde von den ExpertInnen im Mittel mit weniger als 20% für das stationär/teilstationär psychiatrische Setting angegeben. |  [1] |

[1] Diese Ampelkennzeichnung wird in der Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlungsoptionen verwendet, um die Relevanz der jeweiligen Behandlungsoption im stationär/teilstationär psychiatrischen Setting anzuzeigen.

## Limitationen der Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlungsoptionen

Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlungsoptionen nicht zwingend eine erschöpfende und gute Behandlung der Fallvignette darstellt. Die Vollständigkeit der aufgeführten Behandlungsoptionen richtet sich stark nach der **Verfügbarkeit von entsprechenden Leitlinien** für die jeweilige Diagnose bzw. den jeweiligen Bedarf und nach der **Qualität** und dem **Umfang** der jeweiligen Leitlinien. Das bedeutet:

1. Wenn für eine bestimmte Diagnose oder einen bestimmten Bedarf keine zulässige Leitlinie vorliegt, fehlen für diese Diagnose/diesen Bedarf entsprechende Empfehlungen. Es wurde bei der Zusammenstellung der Empfehlungen darauf geachtet, den Geltungsbereich der Leitlinien einzuhalten, d.h. es wurde stets berücksichtigt, für welche Zielgruppe die Leitlinie entwickelt wurde. Ein Übertragen der Empfehlungen auf andere Zielgruppen wurde vermieden, um den evidenzbasierten Geltungsbereich der Empfehlungen nicht zu verlassen.

> **!** Aus diesem Grund fehlen z.B. bei allen Fallvignetten, die nicht zum Geltungsbereich der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ gehören die entsprechenden Empfehlungen. (Zielgruppe der Leitlinie: alle Erwachsenen mit schweren psychischen Erkrankungen die länger als 2 Jahre bestehen, ausgenommen Demenzerkrankungen und Suchtstörungen)

2. Die Qualität und der Umfang der Leitlinien spielt ebenfalls eine Rolle hinsichtlich der Detailliertheit und Vollständigkeit der Behandlungsoptionen zu den einzelnen Diagnosen. Kurze Leitlinien mit nur wenigen allgemeinen Empfehlungen sind dementsprechend weniger erschöpfend als Leitlinien mit vielen kleinteiligen Empfehlungen.

Somit kann bei fehlender Leitlinienempfehlung aus einer fehlenden Einschätzungen nicht abgeleitet werden, dass eine bestimmte Behandlungsoption für einen Fall nicht relevant oder hilfreich sein können, sondern lediglich, dass eine derartige Behandlungsoption derzeitig nicht durch eine Leitlinienempfehlung vorliegt. Die für die Fälle berücksichtigten Leitlinien sind jeweils angegeben.

## Wie sind die leitliniengerechten Behandlungsoptionen in der Minutenschätzung zu berücksichtigen?

Bitte verstehen Sie diese Listen als Anregung für die Minutenschätzung. Sie dürfen die Listen gerne um weitere Tätigkeiten erweitern oder um unnötige oder nicht relevante Tätigkeiten reduzieren. Das heißt:

1. Sie als Behandler oder Behandlerin sollen in Ihrer Minutenschätzung **alle** Behandlungstätigkeiten einfließen lassen, die **für die Behandlung der Fallvignette notwendig** sind, auch wenn diese nicht in der Zusammenstellung der leitliniengerechten Behandlungsoptionen gelistet sind.

2. Die gelisteten leitliniengerechten Behandlungsoptionen sind **keine verpflichtenden Behandlungen**. Behandlungsoptionen, die Sie aus gutem Grund bei der jeweiligen Fallvignette für unnötig oder nicht relevant erachten, müssen nicht in der Minutenschätzung berücksichtigt werden.

*Ihr EPPIK-Team*

*Prof. Dr. Markus Kösters und Dr. Johanna Breilmann*

**Anlage 14: Studienprotokoll PSM-PT**

# Studienprotokoll

## Allgemeine Angaben

| | |
|---|---|
| **Titel der Studie** | Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK) – Teilprojekt Psychosomatik |
| **Studienleiter** | Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich |
| **Weitere an der Studie Beteiligte** | Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Dinger-Ehrenthal<br>M. Sc. psych. Simone Jennissen<br>Prof. Dr. Johannes Kruse (Kooperationspartner DGPM)<br>Prof. Dr. Ulrich Cuntz (Kooperationspartner DGPM)<br>Dr. Karl Blum (Kooperationspartner DKI) |
| **Biometrikerin** | Prof. Dr. Beate Wild |
| **Unterstützende Institutionen, Firmen, Organisationen (finanziell/ideell)** | Förderung durch Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss |
| **Datum & Version** | Version 5 vom 14.07.2023 |
| **Unterschrift des Studienleiters** | |



**Zusammenfassung**

Die Studie hat zum Ziel, die Eignung eines in einer Arbeitsgruppe verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Fachverbände entwickelten Strukturmodells (sog. Plattformmodell) für die Personalbemessung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu prüfen. Dazu sollen in drei Schritten (1.) die im Plattformmodell entwickelten vier Behandlungscluster anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen quantifiziert und empirisch validiert werden; (2.) die derzeitige Personalausstattung für die vier Behandlungscluster beschrieben werden („Ist-Analyse“); sowie (3.) prototypische Therapiepläne als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs erstellt werden. Auf dieser Grundlage wird eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorgenommen.

Für die Studie werden insgesamt 80 psychosomatische Kliniken aus dem Bundesgebiet zufällig ausgewählt, die zu gleichen Teilen den Gruppen der psychosomatischen Universitätskliniken, der psychosomatischen Fachkrankenhäuser, sowie den psychosomatischen Abteilungen in somatischen oder in psychiatrischen Krankenhäusern angehören. Zusätzlich werden 20 Tagesklinken eingeschlossen. In diesen Kliniken werden die strukturellen Rahmenbedingungen inklusive der Personalausstattung erhoben und die Routinedokumentation der Therapieeinheiten per Clusteranalyse ausgewertet, um so die vermuteten Behandlungscluster empirisch zu validieren und den dafür notwendigen Personalbedarf zu beschreiben.

Die empirische Überprüfung und Validierung des Plattformmodells inklusive der vier angenommenen Behandlungscluster hat das Potential, die Versorgungspraxis durch eine dem tatsächlichen Versorgungsbedarf angepasste Personalausstattung in psychosomatischen Kliniken nachhaltig positiv zu beeinflussen.

**Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung und wissenschaftliche Grundlagen ..... 4
2. Ziele der Studie (allgemein) ..... 6
3. Studienbedingte Maßnahmen und Studienablauf ..... 6
3.1 Studienbedingte Maßnahmen ..... 6
3.2 Rekrutierung und Aufklärung ..... 8
3.3 Studienablauf und Zeitaufwand ..... 9
3.4 Belastungen/Risiken ..... 10
3.5 Wirkung/Nutzen ..... 11
4. Studientyp/Studiendesign ..... 11
5. Ein- und Ausschlusskriterien ..... 11
6. Randomisierungsverfahren/-plan ..... 11
7. Abbruchkriterien ..... 11
7.1 Individuelle Abbruchkriterien ..... 11
7.2 Abbruchkriterien für die Gesamtstudie ..... 11
8. Statistisches Design* ..... 11
8.1 Statistische Verfahren ..... 11
8.2 Fallzahl ..... 12
9. Rechtliche und ethische Aspekte ..... 12
9.1 Deklaration von Helsinki, Ethikkommission, Datenschutz ..... 12
9.2 Freiwilligkeit der Teilnahme, Rücktritt, Datenvernichtung bei Rücktritt ..... 12
9.3 Datenschutzkonzept ..... 13
9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung ..... 14
9.5 Genehmigung lt. RöV/StrSchV ..... 15
9.6 Finanzierung, Sponsoren, institutionelle Verbindungen, mögliche Interessenkonflikte, Anreize für Versuchspersonen, Entschädigung ..... 15
9.7 Versicherung ..... 15
10 Literatur ..... 16

## 1. Einleitung und wissenschaftliche Grundlagen

Mit der am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik hat der GBA auf der Basis des § 136 a Abs. 2 SGB V die Erstfassung einer Richtlinie eingeführt und Personalmindestvorgaben für die Patientenversorgung in stationären Einrichtungen der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) festgelegt (1). Die Einführung der Richtlinie hat eine Debatte um eine bedarfs- und leitliniengerechte Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik ausgelöst.

Den Ausgangspunkt der Personalbemessung für die PSM-PT bildeten die 1993 publizierten Personalanhaltszahlen nach Heuft (2), deren Kategorien und Minutenwerte für die Richtlinie in Teilen angepasst wurden. Diese Anhaltszahlen hatten jedoch keine Verbindlichkeit im Sinne einer Personalverordnung. Seit 1993 haben sich die Behandlungsprogramme in der PSM-PT intensiv weiterentwickelt und weiter ausdifferenziert. Somit liegt zum jetzigen Zeitpunkt keine ausreichende Datenbasis in der PSM vor, die eine angemessene Ableitung von Personalmindestvorgaben ermöglicht.

Mit dem Ziel einer verbesserten Bestimmung des Personalbedarfs hat eine Arbeitsgruppe von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Fachverbänden (Plattform Personalbemessung) ein Strukturmodell (sog. Plattformmodell) entwickelt, das die Abschätzung des Behandlungsaufwands in der PSM-PT unter Berücksichtigung von Behandlungsclustern sowie einer leitliniengerechten Behandlung ermöglichen soll. Das geplante Vorhaben möchte einen Beitrag zur Evaluation und Validierung dieses Strukturmodells leisten.

In der Psychosomatischen Medizin werden Patient*innen überwiegend nach differentieller Indikationsstellung elektiv in spezifische Behandlungsprogramme tagesklinisch oder vollstationär aufgenommen. Der Personalaufwand orientiert sich somit in erster Linie am Personalbedarf, der für die Erbringung der therapeutischen Leistungen (TEs) einerseits und der medizinischen Leistungen andererseits in etablierten Behandlungsprogrammen zur Behandlung spezifischer Störungen notwendig ist. Der Begriff Behandlungscluster steht somit für die spezifischen Behandlungsprogramme und die darin jeweils behandelten Patient*innen. Das Vorhaben will zum einen die Validität der von Experten im Rahmen des Plattformmodells entwickelten Behandlungscluster überprüfen. Zum anderen wird auf der Grundlage der Ist-Personalausstattung und der im Projekt erstellten prototypischen Therapiepläne der Behandlungscluster eine Abschätzung des Soll-Personalbedarfs ermöglicht.

Im Gegensatz zur Psychiatrie, die mit der im Jahr 1991 in Kraft getretenen Psych-PV auf eine langjährige Erfahrung in der Personalbemessung zurückgreifen kann, steht ein solches Instrument für die PSM-PT bisher nicht zur Verfügung. Die Festlegung einer Personalbemessungsmethode stellt im Fach PSM-PT somit eine große Herausforderung da. Der Personalbedarf in der Psychosomatischen Medizin sollte sich daran orientieren, ob die Klinik die notwendige Intensität therapeutischer und medizinischer Versorgung anbietet, wie sie z.B. für die Behandlung von magersüchtigen Patientinnen mit extremem Untergewicht oder auch von schweren somatoformen Störungen erforderlich sind (3). Die Therapieeinheiten (TE) stellen für die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen somit ein zentrales Element der Leistungsabbildung dar. Die wöchentliche Eingruppierung der Patient*innen nach Art und Schwere Ihrer Erkrankungen erlaubt in der PSM-PT hingegen keine adäquate Ableitung des notwendigen Personalbedarfs. Darüber hinaus bieten die für den vollstationären Bereich aktuell eingeführten Kategorien P1 und P2 der PPP-RL keine hinreichende Differenzierung des komplexen psychosomatischen Versorgungsgeschehens, so dass eine weitere Ausdifferenzierung der Behandlungsbereiche notwendig ist (4). Vor diesem Hintergrund geht es im EP-PIK-Teilprojekt **Psychosomatik** zunächst um die Validierung der im Plattformmodell definierten Behandlungscluster. Als Kriterium für die Validierung soll mittels einer *Latent Class* Analyse geprüft werden, ob sich basierend auf den TE und dem jeweiligen somatisch-

medizinischen Aufwand die 4 Behandlungscluster in der Versorgungspraxis bestätigen lassen und sich signifikant bezüglich des Behandlungsaufwands unterscheiden. Darüber hinaus soll als weiteres Setting die Personalausstattung in den Psychosomatischen Tageskliniken näher untersucht werden, um zu prüfen, ob die Personalmindestvorgaben der überarbeiteten PPP-RL den Personalbedarf abbilden.

Für die PSM-PT wurden im Plattformmodell insgesamt 4 vollstationäre Behandlungscluster definiert, die sich entsprechend einer zweistufigen Graduierung der Intensität der psychotherapeutischen Leistungen sowie der notwendigen Struktur- und Leistungsmerkmale für die Versorgung von Patient*innen mit erhöhtem medizinisch-somatischen Aufwand ergeben. Die Einstufung der PatientInnen in die 4 Behandlungscluster soll entsprechend der Vorgaben des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) auf einer Wochenbasis erfolgen, so dass im Beobachtungszeitraum einzelne Patient*innen unterschiedlichen Clustern zugeordnet werden können. Analog werden auch für Tageskliniken die wochenbasierte Einstufung und Dokumentation der TEs vorgenommen.

Alle vier Cluster definieren Mindestanforderungen an die therapeutische und medizinische Leistungsdichte. In den teilnehmenden Einrichtungen werden auch Patient*innengruppen existieren, die weniger als die geforderte Leistungsdichte erhalten. Diese Patient*innengruppen werden dem Cluster 0 zugeordnet:

*Cluster 0: Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung bei normalem somatischem Aufwand*
• Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) betragen weniger als 3 Therapieeinheiten (TE) pro Woche und keine vertiefte somatische Behandlung

• Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team

| | Normaler somatisch-medizinischer Aufwand | Erhöhter somatisch-medizinischer Aufwand |
|---|---|---|
| Komplexbehandlung | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen | Mind. 3 TEs/BW durch Ärzte und Psychologen und qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |
| Intensivierte Komplexbehandlung | Mind. 10 qualifizierte TEs/BW (davon mind. 4 durch Ärzte und Psychologen) | Mind. 10 qualifizierte TEs/BW Behandlung und qualifizierte Behandlung einer somatischen Erkrankung |

Tab. 1. Behandlungscluster (BW = Behandlungswoche)

Die Zuordnung der Patient*innengruppen zu den Behandlungsclustern erfolgt entsprechend dem notwendigen psychotherapeutischen Aufwand und den erforderlichen medizinischen Struktur- und Leistungsmerkmalen, die für die Behandlung der psychischen und somatischen Problemstellungen der Patient*innen erforderlich sind, jeweils in zwei Stufen, so dass sich insgesamt vier Cluster ergeben (s. Tabelle 1), zuzüglich des Clusters 0.

Die Abstufung des *psychotherapeutischen Aufwands* erfolgt anhand der wöchentlich geleisteten Therapieeinheiten, die einem Katalog von leitliniengerechten therapeutischen Leistungen entsprechen. Die Behandlungsstufe entspricht einem Cut-off-Wert von 10 TE/Behandlungswoche.

Der *somatische Aufwand* wird anhand von Strukturmerkmalen (z.B. Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf Station) und Leistungsmerkmalen (z. B.

medizinische Visiten 3x/Woche, Kontrolle der Vitalzeichen 3/täglich, pflegerische Präsenz über 24h, etc.) festgelegt. Die Definition des erhöhten somatischen Aufwands orientiert sich am OPS Code 9-642 in der überarbeiteten Version des OPS 2021.

## 2. Ziele der Studie (allgemein)

Das geplante Vorhaben möchte einen Beitrag zur Überprüfung der Eignung eines in einer Arbeitsgruppe verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Fachverbände entwickelten Strukturmodells (sog. Plattformmodell) für die Personalbemessung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (PSM-PT) leisten.

Das Teilprojekt der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zielt auf die:

1. Identifizierung, Quantifizierung und Validierung der im Plattformmodell entwickelten vier vollstationären Behandlungscluster sowie der tagesklinischen Behandlungscluster anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen (Therapieeinheiten, TE) und des medizinisch-somatischen Aufwands.

2. Ist-Analyse der Personalausstattung für die 4 Behandlungscluster.

3. Erstellung von prototypischen Therapieplänen der vier Behandlungscluster, als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs

Basierend auf den Ergebnissen soll abschließend eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorgenommen werden.

### 2.1 Hauptzielkriterien

Das Hauptzielkriterium der Studie ist die Anzahl der Cluster basierend auf der Latent-Class-Analyse der erhobenen Versorgungsdaten (Therapieeinheiten und somatischer Schwerescore der Patienten). Erwartet wird, dass sich vier Behandlungscluster finden lassen, zuzüglich einer Restkategorie für die Regelbehandlung ohne zusätzliche somatische Versorgung.

### 2.2 Nebenzielkriterien

Nebenzielkriterien sind die mittleren Behandlungsdaten pro Cluster sowie Mittelwerte in demographischen, klinischen und weiteren behandlungsrelevanten Variablen.

## 3. Studienbedingte Maßnahmen und Studienablauf

Die Überprüfung der Validität der Behandlungscluster erfolgt im Rahmen einer Beobachtungsstudie. Im Zentrum der Erhebung stehen die Erfassung des Ist-Zustandes der therapeutischen Leistungen und der Personalausstattung im Rahmen einer bundesweiten repräsentativen Erhebung in psychosomatischen Kliniken.

Parallel sollen über Expertenbefragungen, Leitlinienempfehlungen und Behandlungspläne prototypische Therapiepläne für die einzelnen Behandlungscluster entstehen, die eine Ableitung des Personalaufwandes im Rahmen von multiprofessionellen Expertenrunden erlauben.

### 3.1 Studienbedingte Maßnahmen

Hier wird die empirische Ist-Erhebung und deren Auswertung zur Identifizierung, Quantifizierung und Validierung der im Plattformmodell entwickelten vier Behandlungscluster beschrieben.

Dazu sind folgende Schritte geplant:

1) Bei Einverständnis der Klinikleitung zur Teilnahme: Zusendung eines Einrichtungsfragebogens sowie Kontaktaufnahme mit der Ärztlichen Leitung der Klinik bzw. Abteilung. Durchführung des Einrichtungsinterviews zur Vorbereitung der Erhebung, zusätzlich Initiierungs-Visiten. Auswahl der Stationen und Tageskliniken pro Einrichtung, die in der Erhebung berücksichtigt werden sollen.
2) Im Rahmen *der Einrichtungsbefragung* werden vor allem Struktur- und Leistungsdaten der teilnehmenden psychosomatischen Einrichtungen erhoben.
    a. Die *Strukturdaten* betreffen vor allem Betten- und Fallzahlen, die Personalzahlen für verschiedene Berufsgruppen sowie die Merkmale des somatischen Aufwands der gesamten Klinik.
    b. Die *Leistungsdaten* beziehen sich in erster Linie auf die vorgehaltenen therapeutischen Settings, also der vorherrschenden Diagnosegruppen und der durchschnittlichen Erkrankungsschwere (pseudonymisierte HONOS-Erhebung pro Patient:in) je Station, und die dort erbrachten therapeutischen Leistungen. Die Daten werden über einen standardisierten Fragebogen erhoben, der an die Ärztliche Leitung der Einrichtung adressiert ist.
3) Erfassung der *Personalausstattung* monats- und stationsbezogen gemäß §11 der PPP-RL über jeweils 2 Monate. Die Erfassung der Personalausstattung orientiert sich an der Systematik der G-BA Richtlinie zur „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)“. Diese unterscheidet sechs Personalgruppen: Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Psycholog*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen, Spezialtherapeut*innen, Bewegungs- und Physiotherapeut*innen sowie Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen. Im Ärztlichen Dienst erfolgt zusätzlich eine Differenzierung nach Fach- und Assistenzärzt*innen und im Pflegedienst nach examinierten Pflegefachpersonen mit und ohne Weiterbildung in der Psychiatriepflege. Nach der PPP-RL sind die psychosomatischen Einrichtungen verpflichtet, die tatsächliche Personalausstattung des Krankenhauses für die sechs Personalgruppen monatsbezogen und stationsbezogen darzustellen und nachzuweisen. Die Daten liegen somit auch in den teilnehmenden Krankenhäusern bundesweit einheitlich vor. In diesem Schritt werden keine personenbezogenen Daten erhoben. Der Einrichtungsfragebogen liegt dem Ethikantrag bei (siehe → Studienablauf und Zeitaufwand).
4) Erfassung der *erbrachten qualifizierten Therapieeinheiten* (TE) pro Patientin/Patient, die/der im Erhebungszeitraum von 2 Monaten in der jeweiligen Klinik behandelt wird. Als Grundlage der TE Erfassung dienen die vorab definierten qualifizierten Therapieeinheiten pro Berufsgruppe. Für jede Patientin / jeden Patienten wird von jeder behandelnden Person aus den 6 Berufsgruppen wöchentlich die Anzahl der tatsächlich erbrachten TEs dokumentiert. Diese Dokumentation erfolgt elektronisch über das kliniksinterne Dokumentationssystem (KIS) der Klinik im Rahmen der Routinedokumentation der Klinik oder pseudonymisiert als Questback online-Abfrage. Patienten haben keinen Aufwand für die Studie.
5) Erfassung von ausgefallenen Therapien während des Erhebungszeitraumes: Hierfür wird den teilnehmenden Organisationseinheiten bei der Initiierungsvisite ein Dokument zur Vorlage ausgehändigt, in welchem die Berufsgruppe des Behandlers/ der Behandlerin, Stellenanteil, Anzahl Fehltage pro Behandlungswoche und Dauer der ausgefallenen Therapien eingetragen werden können.
6) Erfassung pandemiebedingter Belegungsrückgänge und Personalausfälle: Aufgrund der Sondersituation der Ist-Stand-Erhebung während der Coronapandemie werden mittels eines Fragebogens die Belegungssituation und Personalausfälle für den ärztlichen Dienst, Psycholog*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen sowie den Pflegedienst für das Jahr 2019 und 2021 erhoben (Vergleich Jahr vor Ausbruch der Pandemie vs. während der Pandemie).

### 3.2 Rekrutierung und Aufklärung

Die Rekrutierung richtet sich an die Institution der psychosomatischen Klinik bzw. Fachabteilung. Dazu wird eine Grundgesamtheit aller psychosomatischen Kliniken im Bundesgebiet definiert, Grundlage ist die Aufstellung des Statistischen Bundesamtes. Diese werden in die vier Kategorien Universitätsklinika, Fachkrankenhäuser, Fachabteilungen an somatischen Häusern und Fachabteilungen an psychiatrischen Häusern unterteilt. Für jeden Einrichtungstyp wird die Rekrutierung von 20 Klinken bzw. Abteilungen angestrebt (siehe → 8.2 Fallzahlplanung), pro Klinik wird auf zwei Stationen erhoben. Zusätzlich werden von jeweils 5 der ausgewählten Einrichtungen zusätzlich angegliederte Tageskliniken eingeschlossen. Nach Definition der Grundgesamtheit werden 20 Kliniken pro Einrichtungstyp zufällig ausgewählt (gelost). An die Klinikleitungen dieser ausgelosten Fachkliniken und Fachabteilungen wird eine schriftliche Einladung versandt mit der Bitte, an der Studie teilzunehmen. Zudem werden Informationsmaterialien zugesendet. Es wird erwartet, dass einer hohe Teilnahmebereitschaft der Kliniken besteht, und somit eine hohe Anzahl an Kliniken erreicht werden kann. Das „Plattformmodell“ wird von zahlreichen Fachverbänden entwickelt und unterstützt. Es steht zu erwarten, dass es sich in Zukunft als Standardmodell der Personalbedarfsmessung in der Psychosomatik durchsetzen wird. Eine breite Akzeptanz des Projektes in den psychosomatischen Einrichtungen kann daher vorausgesetzt werden.

Im Falle einer Teilnahme der Klinik werden die behandelnden Personen aller 6 Berufsgruppen über den Inhalt der Studie mündlich und schriftlich informiert und um ihre Teilnahme gebeten. Die teilnehmenden Behandler geben ihre schriftliche Einwilligung zur Studie. Im Rahmen der Studie wird jedoch keine informierte Einwilligung der Patienten eingeholt (siehe → 9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung). Ggf. wird auf Wunsch der teilnehmenden Einrichtung ein Unterzentrumsvertrag zwischen der durchführenden Klinik (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg) und der teilnehmenden Klinik geschlossen (siehe Anlage „Unterzentrumsvertrag EPPIK_Vorlage_Version1_15-12-21“). Dieser Vertrag regelt die Bereitstellung der Studiendaten durch die teilnehmende Einrichtung, die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch beide Vertragsparteien und die Vergütung der Studienteilnahme im Sinne einer Aufwandsentschädigung.

Aufgabe der Behandler ist, die persönlich erbrachten TEs für alle Patienten, die sie im Erhebungszeitraum in der Klinik behandeln, entsprechend den PPP-RL Vorgaben zu dokumentieren. Der Erhebungszeitraum pro Klinik beträgt 8 Wochen. Diese Dokumentation erfolgt

- entweder im KIS als Teil der klinischen Routine, muss jedoch für die Erfassung im Studienzeitraum überprüft und ggf. nachgeschult werden, wenn die Dokumentation bisher fehlerhaft verlief.
- Falls sich im Vorfeld der Studienvorbereitung mit einzelnen Kliniken zeigt, dass eine Extraktion der Routinedaten aus dem KIS nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit einer Erhebung von TEs über Questback. Der Aufwand in diesem Fall beläuft sich pro Behandler:in pro Woche auf ca. 5 Minuten, d.h. 40 Minuten insgesamt über den Erhebungszeitraum von 8 Wochen.

Patienten werden im Rahmen diese Studie nicht selbst befragt und haben daher keinen Aufwand im Rahmen dieser Studie. Zwar werden zusätzlich zu der Anzahl der erbrachten TEs personenbezogene Daten (Diagnosen, Alter, Geschlecht) aus dem KIS sowie pseudonymisiert die Erkrankungsschwere mittels HONOS erhoben siehe → 3.3 Studienablauf). Da jedoch eine 100% vollständige Erhebung für die Erfassung und Berechnung der Personalausstattung nötig ist, kann der Forschungszweck mit Einholung der Einwilligungserklärung nicht erreicht werden. Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen der medizinischen Routinedokumentation in den Kliniken, auch die ggf. aus technischen

Gründen notwendige Erhebung über Questback erfragt nur solche Routinedaten, die im KIS gespeichert werden (aber in einigen Kliniken aus technischen Gründen nicht von dort exportiert werden können).Die Daten werden nur nach vollständiger Anonymisierung innerhalb der Ursprungsklinik an die Studienmitarbeiter weitergegeben, im seltenen Fall einer Erhebung über Questback erfolgt eine vollständig pseudonymisierte Weitergabe an das Deutsche Krankenhausinstitut zur Datenaufbereitung und im Anschluss eine vollständig anonymisierte Weitergabe an die Studienmitarbeiter:innen in Heidelberg (siehe → 9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung).

### 3.3 Studienablauf und Zeitaufwand

Die Studie sieht insgesamt einen Erhebungszeitraum von 18 Monaten für 80 Einrichtungen (siehe → 8.2 Fallzahlplanung) vor. Pro Klinik ist eine Vorbereitungszeit von 1 Monat und ein Erhebungszeitraum von 8 Wochen geplant. Die Erhebung ist sequentiell geplant. Im 18-monatigen Erhebungszeitraum muss die Erhebung pro Monat in durchschnittlich 8,88 Kliniken (d.h. in ca. 9 Einrichtungen) begonnen werden.

<u>Vorbereitungszeit</u>

In der Vorbereitungszeit erfolgen

1. Die Aufklärung der Klinikleitung (Chefärztin/Chefarzt) per Telefon und bei Einwilligung die Auswahl der in Frage kommenden Stationen/Tageskliniken für die nachfolgende Erhebung
2. Das Ausfüllen des ***Einrichtungsbogens*** und des Pandemienacherhebungsbogens durch Klinikleitung und Verwaltung der Klinik
3. Ggf der Abschluss eines Unterzentrumsvertrags auf Wunsch der teilnehmenden Einrichtung zwischen durchführender und teilnehmender Einrichtung (siehe 3.2 Rekrutierung und Aufklärung)
4. Die Aufklärung ggf. Einwilligung der teilnehmenden Behandler.
5. a) Im Fall einer Erhebung über das KIS: Eine Weiterleitung der bisherigen Dokumentation der TEs gemäß der PPP-RL auf den durch die jeweilige Klinikleitung ausgewählten 2 Stationen (bzw. 2 Stationen plus Tagesklinik) über einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen (vollständig anonymisierte Daten). Diese Erhebungen werden an die Studienzentrale übermittelt und durch Studienmitarbeiter auf systematische Lücken, Inkonsistenzen und Fehler geprüft.
   b) Im Fall einer Erhebung über Questback: Die Vorbereitung der pseudonymisierten online-Abfrage für die entsprechende Klinik
6. Ein Vorort-Besuch eines Studienmitarbeiters („Initiierungsvisite“). Diese dient der Verbesserung der Qualität der Routinedaten. Ziel der Initiierungsvisite ist eine Nachschulung der Behandler in der korrekten Dokumentation der TEs (auf Basis der bisherigen Dokumentation vor Erhebungsbeginn), ggf. eine Einführung in die Dokumentation über Questback, sowie eine genaue Erfassung der Strukturdaten und Therapiepläne für die ausgewählten 2 Stationen bzw. die ausgewählte Tagesklinik (Strukturdaten über den ***Stationsbogen***). Darüber hinaus wird einer Ansprechperson je erhobener Organisationseinheit die Vorlage zur Erfassung der Therapieausfälle ausgehändigt.

<u>Erhebungsphase</u>

Während der Erhebungsphase dokumentieren Behandler aller Berufsgruppen die von ihnen erbrachten TEs pro Patient als Teil der klinischen Routine. Der Referenzrahmen ist jeweils eine Woche, im gesamten Erhebungszeitraum werden 8 Wochen pro Klinik dokumentiert. Für jede Woche führt jeder Behandler jeden Patienten auf, den er in dieser Woche in der Klinik behandelt hat und dokumentiert die Anzahl und Art der jeweiligen TEs. Diese Dokumentation erfolgt über das klinikseigene elektronische Dokumentationssystem. Im Falle einer Nichtverfügbarkeit des klinikinternen Dokumentationssystems wird die Klinik auf die

Möglichkeit der Erhebung über Questback hingewiesen und ggf. darauf vorbereitet. Lehnt eine Klinik die Studienteilnahme ab, so wird sie aus der Erhebung ausgeschlossen und zufällig eine weitere als Ersatz ausgewählt. Es wird von ca. 15 Behandlern pro Stationsteam ausgegangen (ca. 7-8 Pflege, ca. 1-2 Spezialtherapeuten, 1 Bewegungstherapeut, 1 Sozialarbeiter, 1 Psychologe, 2 Ärzte, 1 Oberarzt), die durchschnittlich angenommene Patientenzahl pro Station beträgt 19.

Zeitaufwand für beteiligte Personen, Aufwandsentschädigung

Behandler: Jeder beteiligte behandelnde Person aus einer der 6 Berufsgruppen hat einen zeitlichen Aufwand von bis zu 3 Stunden (ca. 5 Minuten Dokumentation / Woche über 8 Wochen plus initiale Nachschulung im Rahmen der Initiierungsvisite für 2,5 Stunden).

Patienten werden nicht direkt befragt und haben keinen Aufwand für die Studie.

Aufwandsentschädigung: Zur Anerkennung des zusätzlichen Aufwands durch die Nachschulung wird nach erfolgreichem Abschluss der Datenerhebung den Einrichtungen pauschal 1.000€ pro Station/ Tagesklinik ausgezahlt. Die Klinken können im Rahmen der jeweiligen institutionellen Möglichkeiten selbst entscheiden, wie sie das Geld einsetzen möchten (z.B. Überstundenvergütung, o.ä.). Es wird davon ausgegangen, dass der Aufwand pro Einrichtung sehr ähnlich ist, da für die einzelnen Stationen keine großen Schwankungen um den Mittelwert von 19 Betten erwartet werden.

Verwendete Instrumente

Im Rahmen der Studie werden 3 Fragebögen verwendet:

1. Erfassung der Struktur- und Leistungsdaten der Einrichtung (Klinik)
2. Erfassung der Struktur- und Leistungsdaten der ausgewählten Station bzw. Tagesklinik, inkl. der durchschnittlichen Erkrankungsschwere der Patientinnen / Patienten auf dieser Station (Mittelwerte des HONOS Fragebogen aller Patient:innen pro Station (5))
3. Erfassung pandemiebedingter Belegungsrückgänge und Personalausfälle der ausgewählten Station bzw. Tagesklinik (Pandemienacherhebungsbogen)

Beide Fragebögen zur Erfassung der Struktur- und Leistungsdaten wurden in Anlehnung an bisherige Befragungen zur Personalausstattung in psychosomatischen Kliniken entwickelt (6) Der Pandemienacherhebungsbogen wurde in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) entwickelt und ist dem Ethikantrag beigelegt. Zur Erfassung der Ausfallzeiten wurde eine Vorlage für die teilnehmenden Einrichtungen erstellt. Diese ist ebenfalls dem Ethikantrag beigelegt.

### 3.4 Belastungen/Risiken

Im Rahmen der Studie werden keine negativen therapeutischen Effekte oder andere unerwünschte Wirkungen erwartet. Durch die Studienteilnahme entstehen unserer Einschätzung nach keine Risiken. Das einzig mögliche Risiko, das Bekanntwerden sensibler personenbezogener Daten, wird durch die Pseudonymisierung und Zugriffsbeschränkung innerhalb der Studie, im weiteren Verlauf durch die Anonymisierung minimiert.

Für Patienten entsteht keine Belastung durch zusätzlichen Aufwand, da Patienten im Rahmen der Studie nicht direkt befragt werden.

Für die Behandler können Belastungen möglicherweise durch die notwendige Nachschulung und Dokumentation inkl. des entsprechenden zeitlichen Aufwands entstehen. Über den zeitlichen Aufwand hinaus werden keine negativen Effekte oder Belastungen erwartet. Im Rahmen

der Studie werden keine Blutentnahmen, MRT-Untersuchungen, Untersuchungen mit Röntgenstrahlungen, radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung durchgeführt.

### 3.5 Wirkung/Nutzen

Im Rahmen der Studienteilnahme sind keine direkte Wirkung und kein unmittelbarer therapeutischer Nutzen für die teilnehmenden Patienten zu erwarten. Langfristig soll die Studie dazu beitragen, eine adäquate Personalmindestausstattung in psychosomatischen Krankenhäusern gesetzlich festzulegen. Damit wird eine wichtige Voraussetzung für die Qualität der Behandlung geschaffen (Fremdnutzen für zukünftige Patientengruppen).

## 4. Studientyp/Studiendesign

Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, multizentrische Beobachtungsstudie. Es findet keine Randomisierung statt.

## 5. Ein- und Ausschlusskriterien

Kliniken werden eingeschlossen, wenn sie zur vorab definierten bundesweiten Grundgesamtheit der psychosomatischen Fachkliniken und Fachabteilungen gehören, zufällig für die Erhebung in der Studie ausgewählt wurden, die Klinikleitung (Chefarzt oder vergleichbar) einer Studienteilnahme zustimmt und die Möglichkeit einer elektronischen Erfassung der qualifizierten Therapieeinheiten für alle behandelnden Berufsgruppen besteht.
Behandlungsdaten von Patienten werden anonym erhoben, wenn die Patienten in einer der ausgewählten Kliniken auf der entsprechenden Station oder Tagesklinik behandelt werden und mindestens 18 Jahre alt sind.

Es werden keine Ausschlusskriterien definiert.

## 6. Randomisierungsverfahren/-plan

Entfällt.

## 7. Abbruchkriterien

### 7.1 Individuelle Abbruchkriterien

Abbruchkriterium für einzelne Kliniken ist der Widerruf der Einwilligung durch die Klinikleitung. Für Patienten werden keine Abbruchkriterien definiert, da sie für die Studie nicht um ihre Einwilligung gefragt werden (siehe → 9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung).

### 7.2 Abbruchkriterien für die Gesamtstudie

Da keine negativen Effekte der Studie auf die Teilnehmer erwartet werden, gibt es keine diesbezüglichen Abbruchkriterien für die gesamte Studie.

## 8. Statistisches Design*

### 8.1 Statistische Verfahren

Die Daten der Ist-Standerhebung werden zunächst deskriptiv ausgewertet. Die Hauptauswertung zu den Behandlungsclustern erfolgt als Latent Class Analyse (LCA) über alle erfassten Patienten. Die Analyse wird mit der Software LatentGold durchgeführt. In die LCA gehen mehrere Behandlungsvariablen ein: die Therapieeinheiten aller Berufsgruppen sowie ein

Score, der die Stärke des Vorhandenseins einer somatischen Behandlung reflektiert. Um die optimale Anzahl an Clustern zu identifizieren, wird das LCA Modell wiederholt mit unterschiedlichen Clusterzahlen gefittet und die Modellgüte verglichen. Nach der Bestimmung der Clusteranzahl wird über eine multinomiale Regression für jeden Teilnehmer die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der er/sie zu einem bestimmen Cluster gehören würde; jeder Teilnehmer kann dann dem Cluster zugeordnet werden, für das er/sie die höchste Wahrscheinlichkeit hätte. In einem abschließenden Vergleich werden die Cluster über Varianzanalysen bzgl. bestimmter Merkmale verglichen. Da die Behandlungsvariablen die Grundlage der Clusterung waren, sind hier signifikante Unterschiede zu erwarten. Darüber hinaus wird auch der Einfluss von Personen- und Einrichtungsmerkmalen auf die Cluster untersucht.

### 8.2 Fallzahl

Die Überprüfung der Validität der Behandlungscluster dieser Studie erfolgt über eine Latent Class Analyse. Die Hypothese ist, dass man in den psychosomatisch-psychotherapeutischen Einrichtungen vier Behandlungscluster und eine Restkategorie findet (= 5 Cluster). Da das Verfahren als explorativ gilt, existiert keine Fallzahlplanung. Für eine robuste Latent Class Analyse benötigt man jedoch eine genügend große Stichprobe. Zudem benötigt man aus allen Kategorien der Einrichtungen genügend viele Repräsentanten, um valide Aussagen über die Grundgesamtheit machen zu können.

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes (7) gab es 2017 n=262 Fachkliniken oder Abteilungen mit insgesamt n=11410 Betten, die einen psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungsauftrag hatten. Durch eine Stichprobe von insgesamt n=80 Einrichtungen kann Repräsentativität gewährleistet werden, indem 20 Einrichtungen von jedem Einrichtungstyp (Abteilungen an Universitätsklinika, somatischen Krankenhäusern, psychiatrischen Krankenhäusern und Fachkliniken) eingeschlossen werden. In jeder dieser Einrichtung werden 2 Stationen erhoben, zusätzlich werden 20 Tageskliniken erhoben Ausgehend von einem Mittelwert von 19 Behandlungsplätzen pro Station, gehen insgesamt ca. n=3040 Behandlungsplätze in die Studie ein. Die mittlere Verweildauer bei einer psychosomatischen Behandlung beträgt 6,12 Wochen (7) so dass bei einem Erhebungszeitraum von zwei Monaten pro Einrichtung die Behandlungsdaten von insgesamt ca. 5961 stationären Patienten (3040 (Behandlungsplätze) x 1,96 (Pat./ Bett) erhoben werden können. Für die Erhebung der Ist-Personalausstattung in den Tageskliniken werden aus der Stichprobe zusätzlich 20 Tageskliniken mit ca. 745 Patienten (380 TK-Plätze x 1,96 Pat./ TK-Platz) rekrutiert (jeweils 5 pro Einrichtungstyp).

## 9. Rechtliche und ethische Aspekte

### 9.1 Deklaration von Helsinki, Ethikkommission, Datenschutz

Die Untersuchung wird in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki in ihrer aktuellen Fassung durchgeführt. Das Studienprotokoll wird vor Studienbeginn der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg zur Begutachtung vorgelegt. Die Namen der Patienten/Probanden und alle anderen vertraulichen Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Landes- bzw. Bundesdatenschutzgesetzes (LDSG bzw. BDSG). Eine Weitergabe von Patienten-/Probandendaten erfolgt ggf. nur in anonymisierter Form. Dritte erhalten keinen Einblick in Originalunterlagen.

### 9.2 Freiwilligkeit der Teilnahme, Rücktritt, Datenvernichtung bei Rücktritt

Die Teilnahme der Klinikleitungspersonen und Behandlern ist freiwillig. Die Zustimmung kann von diesen Teilnehmern jederzeit, ohne Angaben von Gründen und ohne Nachteile für die weitere medizinische Versorgung bzw. für ihr Arbeitsverhältnis in der Klinik zurückgezogen

werden. Die Studienteilnehmer (Klinikleitung, Behandler) werden vor Studienbeginn schriftlich und mündlich über Wesen und Tragweite der geplanten Untersuchung, insbesondere über den möglichen Nutzen für ihre Gesundheit und eventuelle Risiken, aufgeklärt. Ihre Zustimmung wird durch Unterschrift auf der Einwilligungserklärung dokumentiert. Bei Rücktritt von der Studie wird bereits gewonnenes (Daten-) Material vernichtet oder angefragt, ob der Teilnehmer mit der Auswertung des Materials einverstanden ist.

Patienten werden in dieser Studie nicht um ihre Einwilligung gefragt (siehe → 9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung).

Die in der Studie erhobenen, bzw. gewonnenen Daten werden 10 Jahre lang aufbewahrt. Der Pseudonymisierungscode für die Behandler wird von der Studienleitung verwaltet. Patientendaten werden anonymisiert gespeichert.

### 9.3 Datenschutzkonzept

Im Rahmen der Studie werden die ärztliche Schweigepflicht und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) eingehalten. Während der Studie werden Daten aus Interviews und Fragebogenerhebungen (z.T. elektronisch) niedergeschrieben und zusätzlich elektronisch gespeichert. Die elektronische Erfassung personenbezogener Daten von Patienten (Alter, Geschlecht, Diagnose, HONOS, erfolgte Therapieeinheiten) erfolgt zunächst klinikintern in pseudonymisierter[1] Form. Die für die Pseudonymisierung notwendige Schlüsseldatei (Zuordnung Pseudonym zu Personendaten) wird von einer pro Klinik benannten Ansprechperson aufbewahrt und verwaltet, Dritte haben darauf keinen Zugriff. Im Falle einer Erhebung über Questback werden personenbezogene Daten ebenfalls pseudonymisiert erfasst und elektronisch gespeichert. Auch hierbei wird die zur Pseudonymisierung notwendige Schlüsseldatei von einer pro Klinik benannten Ansprechperson aufbewahrt und verwaltet, ohne dass Dritte darauf Zugriff haben.
Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen und die Kliniken dabei unterstützen, um den Schutz der Daten gemäß den Datenschutzstandards der Europäischen Union zu gewährleisten. Die pseudonymisierten Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Eine Entschlüsselung kann bei Rücktritt des Patienten oder des Behandlers von der Studie zum Zweck der Datenvernichtung bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung und Weitergabe erfolgen, danach ist eine Rückverfolgung der Daten der Einzelpersonen nicht mehr möglich. Eine Weiterleitung der Daten von der Klinik an die Studienleitung erfolgt im Fall einer Erhebung über das KIS erst nach vollständiger Anonymisierung der Daten. Im seltenen Fall der Erhebung per Questback kann die Studienleitung auf pseudonymisierte elektronisch erhobene Daten während der 8-wöchigen Erhebungsphase zugreifen. In diesem Verfall verbleibt die Schlüsseldatei zur Pseudonymisierung in der Ursprungsklinik, die Studienleitung hat hierauf keinen Zugriff. Bei Erhebung per Questback werden die Daten aus jeder Klinik vollständig anonymisiert[2], sobald die Erhebung in dieser Klinik abgeschlossen ist. Im Falle einer Erhebung über Questback erfolgt die Datenaufbereitung und -anonymisierung durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI). Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt. Da die Daten zu diesem Zeitpunkt bereits anonymisiert sind, ist eine Berichtigung der Daten, deren Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung während dieser Zeit nicht mehr möglich. Die Daten werden ausschließlich zu Zwecken dieser Studie verwendet.

---

[1] „Pseudonymisierung“ ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen („Schlüssel“) nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können. Diese zusätzlichen Informationen werden dabei gesondert aufbewahrt und unterliegen technischen und organisatorischen Maßnahmen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

### 9.4 Begründung zum Verzicht auf die Einwilligung

Im Falle einer Teilnahme der Klinik werden die Klinikleitungspersonen (z.B. Chefärzte, Klinikverwaltung) über den Inhalt und die Abläufe der Studie informiert und um das Einverständnis zur Teilnahme der eignen Institution gebeten (siehe → 3.2 Rekrutierung und Aufklärung).

Behandelnde Personen aus allen 6 Berufsgruppen, die die erbrachten TEs dokumentieren, sowie die Patienten werden über die Studie informiert, die Patienten werden jedoch NICHT um ihre Einwilligung zur freiwilligen Teilnahme gebeten. Die Behandler dokumentieren routinemäßig die erbrachten TEs für jeden stationären und teilstationären Patienten. Patienten nehmen somit im Fall einer Behandlung in der Klinik automatisch an der Studie teil. Die Patienten werden im Rahmen diese Studie nicht selbst befragt und haben keinen Aufwand im Rahmen dieser Studie. Zwar sind sowohl die Anzahl der erbrachten TEs, der HONOS-Fragebogen zur Erkrankungsschwere, als auch weitere verwendete Daten aus dem Klinikdokumentationssystem (Diagnosen, Alter, Geschlecht, siehe → 3.3 Studienablauf) personenbezogene Daten, das Einholen der Einwilligungserklärung aller Patienten wäre jedoch nur mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich, zudem könnte der Studienzweck nicht vollständig umgesetzt werden.

Zum Aufwand: Pro Klinik müssten proaktiv mindestens 76 Einverständniserklärungen eingeholt werden (19 Betten*2 Stationen; Behandlungsdauer durchschnittlich 6 Wochen, Erhebungszeitraum 12Wochen), real ist die Anzahl aufgrund der sequentiell überlappenden Aufnahmen (halboffenes Konzept) in den meisten Kliniken höher. Dies ist für eine nicht-universitäre Klinik der Routineversorgung unrealistisch, trotz der erfolgten Drittmittelförderung ist dies aus der Ferne auch für die Studienmitarbeiter nicht leistbar.

Zum Erreichen der Studienziele: Um eine belastbare Datengrundlage im Sinne einer korrekten Erfassung der erbrachten TEs zu erreichen, die nachfolgend eine zuverlässige empirische Validierung der Behandlungscluster ermöglicht und als Anhaltspunkt für die Entwicklung prototypischer Therapiepläne und der Personalmindestausstattung dienen kann, ist zwingend eine *vollständige Erhebung* der erbrachten TEs notwendig. Daher kann der Forschungszweck mit Einholung einer Einwilligungserklärung (und damit der Möglichkeit einzelner Patienten, die Teilnahme abzulehnen) nicht erreicht werden.
Die Datenerhebung erfolgt zu 100% im Rahmen der medizinischen Routinedokumentation in den Kliniken, zusätzliche Daten werden nicht erhoben. Aufgrund des erwarteten Nutzens für zukünftige Patientengruppen ergibt sich die Abwägung, dass ein Verzicht auf die freiwillige Zustimmung zur Teilnahme von Patienten gerechtfertigt ist. **Daher überwiegen die Interessen der auswertenden Stelle an der Durchführung des Forschungsvorhabens die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss der Datenverarbeitung**.

Voraussetzung für das Überwiegen des Forschungsinteresses sind im Folgenden aufgeführt:

1. Die auszuwertenden Daten werden als notwendiger Teil der klinischen Routine erhoben, es erfolgt keine zusätzliche personenbezogene Datenerhebung durch die Patient:innen im Rahmen der Studie.
2. Einblick in personenbezogene, bei Auflösung der Pseudonymisierung auf das Individuum rückführbare Daten erhalten nur Personen aus der lokalen Klinik vor Ort, die bereits zuvor zur Einsicht berechtigt waren.
3. Eine Weitergabe der Daten erfolgt aus der lokalen Klinik vor Ort nur an die Studienmitarbeiter und nur nach erfolgter vollständiger Anonymisierung (im Fall von Questback-Erhebung: nach Pseudonymisierung, die Schlüsseldatei verbleibt dabei in der Ursprungsklinik).

4. Die Daten werden lediglich zu den beschriebenen Studienzwecken ausgewertet. Eine andere Nutzung erfolgt nicht.

Die Daten werden noch in der lokalen Klinik anonymisiert, sodass keine Rückverfolgung von Einzelpersonen und keine Entschlüsselung mehr möglich ist (bei Erhebung per Questback: Anonymisierung nach Abschluss der Erhebung in dieser Klinik). Studienbezogene Auswertungen (siehe → 8.1 statistische Verfahren) finden ausschließlich mit anonymisierten Datensätzen statt.

### 9.5 Genehmigung lt. RöV/StrSchV

Trifft nicht zu, keine Röntgenuntersuchungen vorgesehen.

### 9.6 Finanzierung, Sponsoren, institutionelle Verbindungen, mögliche Interessenkonflikte, Anreize für Versuchspersonen, Entschädigung

Die Studie wird durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen gefördert. Das hier vorgestellte Teilprojekt wird von der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt, dazu wird mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. kooperiert. Weitere Teilprojekte werden durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm und das Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH durchgeführt.

Der Studienleiter erklärt hiermit, dass kein Interessenskonflikt im Zuge der Durchführung und Veröffentlichung der vorliegenden Studie besteht.

Teilnehmende Kliniken erhalten zur Anerkennung des zusätzlichen Aufwands und zur Steigerung der Teilnahmebereitschaft nach erfolgreichem Abschluss der Datenerhebung in der Einrichtung pauschal 1.000€ pro Station/ Tagesklinik ausgezahlt (siehe → 3.3. Studienablauf und Zeitaufwand).

### 9.7 Versicherung

Ein zusätzlicher Versicherungsschutz ist im Rahmen der Studie nicht notwendig. Für die Studie wird keine separate Versicherung abgeschlossen.

## 10 Literatur


1. Gemeinsamer Bundesausschuss. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie:Erstfassung; 2019 [Stand: 20.02.2020]. Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4005/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_BAnz.pdf.
2. Heuft G, Senf W, Janssen PL, Pontzen W, Streeck U. Personalanhaltszahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. Psychother Psychosom med Psychol 1993; 43:262–70.
3. Zeeck A, Herpertz-Dahlmann B, Friederich H-C, Brockmeyer T, Resmark G, Hagenah U et al. Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Front Psychiatry 2018; 9:158. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00158.
4. Friederich H-C, Heuft G, Cuntz U, Hildenbrand G, Rothe H-M, Blum K et al. Personalausstattung: Befragung psychosomatischpsychotherapeutischer Kliniken und Abteilungen in Deutschland. Z Psychosom Med Psychother 2018; 64(4):334–49. doi: 10.13109/zptm.2018.64.4.334.
5. Andreas S, Harfst T, Rabung S, Mestel R, Schauenburg H, Hausberg M, Kawski S, Koch U, Schulz H: The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. Int J Methods Psychiatr Res 19: 50-62 (2010)
6. Cuntz U, Brückner-Bozetti P, Hochlehnert A, Friederich H-C, Kruse J, et al. Behandlungscluster und Personalbemessung in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie - Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie zum Plattformmodells. Z Psychosom Med Psychother. 2021; 67(1): 88-103
7. Statistisches Bundesamt (Destatis). Krankenhäuser nach Fachabteilungen; 2017 [Stand: 27.03.2020]. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/krankenhaeuser-fa.html.

**Anlage 15: Einrichtungsbogen PSM-PT**

# Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK)

## Befragung der Psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland

## 1 Vollstationäre Struktur- und Personaldaten insgesamt

| 1A Gibt es in Ihrem Krankenhaus eine Klinik / Abteilung oder andere Organisationseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie? | |
|---|---|
| Ja | ☐ ➔ Weiter mit **Frage 1B** |
| Nein | ☐ |

➔ **Falls nein, ist die Beantwortung des Fragebogens hiermit für Sie beendet. Wir möchten Sie trotzdem bitten, den Fragebogen zurückzusenden, und bedanken uns für Ihre Unterstützung**.

| 1B Ist in Ihrem Krankenhaus die Infrastruktur eines somatischen Krankenhauses zur Abrechnung der integriert-klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung gegeben (OPS-Zusatzcode 9-642)? | |
|---|---|
| Ja | ☐ |
| Nein | ☐ |
| Keine Angabe möglich | ☐ |

| 1C Personalbestand für ausgewählte Berufsgruppen am 31.12.2020 in Vollkräften.(VK) **ausschließlich für den Bereich der vollstationären Patientenversorgung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie,** also ohne Stellen(anteile) für Ambulanzen, Tagesklinik, Forschung, Lehre, C/L-Dienst etc. (ggf. realitätsnahe Schätzung). | Anzahl VK |
|---|---|
| Ärzte **insgesamt** (inkl. Chef- und Oberärzte) | _____ |
| Darunter: | |
| Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | _____ |
| Chef- und Oberärzte | _____ |
| Assistenzärzte in Weiterbildung | _____ |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten | _____ |
| Psychologen (ohne Approbation und ohne PPiA) | _____ |
| Pflegepersonal **insgesamt** (ohne Auszubildende) | _____ |

| | |
|---|---|
| Darunter: Pflegepersonal im Nachtdienst | _____ |
| Darunter: Dreijährig examinierte Pflegefachpersonen | _____ |
| Darunter: Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatriepflege | _____ |
| Sozialarbeiter / Sozialpädagogen | _____ |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | _____ |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten) | _____ |

| 1D Hatten Sie 2020 **in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie** Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA) beschäftigt? | | |
|---|---|---|
| Nein | ☐ | ➔ Weiter mit **Frage 2A** |
| Ja | ☐ | ➔ Weiter mit **Frage 1E** |
| **Wenn ja**, wie viele: | _____ Köpfe | _____ VK |

| 1E Waren Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPIA) 2020 mit einem Stellenanteil als Psychologe angestellt (reguläres Tarif-Arbeitsverhältnis)? | |
|---|---|
| Nein | ☐ |
| Ja | ☐ |
| **Wenn ja**, mit welchem (durchschnittlichen) Stellenanteil (**in % einer Vollkraft**): | _____ in % VK |

## 2 Arbeits- und Ausfallzeiten

| 2A Ist Ihr Krankenhaus tarifgebunden? | |
|---|---|
| Nein | ☐ |
| Ja | ☐ |
| **Wenn ja**, welcher Tarifvertrag: _____ | |

| 2B Wie hoch ist laut Tarifvertrag die **wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte** in den folgenden Berufsgruppen? | |
|---|---|
| Ärzte | _____h pro Woche |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten / Psychologen | _____h pro Woche |
| Pflegepersonal | _____h pro Woche |
| Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen | _____h pro Woche |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | _____h pro Woche |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten) | _____h pro Woche |

| | |
|---|---|
| 2C **Sind <u>im Jahr 2020</u> im Ärztlichen Dienst der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie** Überstunden bzw. Mehrarbeitsstunden angefallen? (ggf. realitätsnahe Schätzung) | |
| Vom **Arbeitgeber angeordnete Überstunden** (mit Überstundenzuschlägen) | ☐ |
| **Wenn ja**, wie viele Überstunden: | _____ **h**<br>**insgesamt im Jahr 2020** |
| **Mehrarbeitsstunden**, die **nicht über Arbeitszeitausgleiche** ausgeglichen wurden | ☐ |
| **Wenn ja**, wie viele Mehrarbeitsstunden: | _____ **h**<br>**insgesamt im Jahr 2020** |

| Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft | |
|---|---|
| 2D Wie viele Ärzte in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie leisten aktuell regelhaft Bereitschaftsdienst pro Wochentag? | _____<br>Anzahl Ärzte pro Wochentag |
| 2E Wie lange dauert dieser Bereitschaftsdienst in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie regelhaft pro Wochentag und Arzt? | _____ h<br>Bereitschaftsdienst pro Wochentag und Arzt |
| 2F Welche Bereitschaftsdienststufe haben diese Bereitschaftsdienste regelhaft an Wochentagen? | Bereitschaftsdienststufe:<br>_____ |
| 2G Wie viele Ärzte in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie leisten aktuell regelhaft Bereitschaftsdienst an Feier- und Wochenendtagen? | _____<br>Anzahl Ärzte pro Feier-/Wochenendtag |
| 2H Wie lange dauert dieser Bereitschaftsdienst in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie regelhaft pro Wochenendtag und Arzt? | _____ h<br>Bereitschaftsdienst pro Wochenendtag und Arzt |
| 2I Welche Bereitschaftsdienststufe haben diese Bereitschaftsdienste regelhaft an Wochenendtagen? | Bereitschaftsdienststufe:<br>_____ |
| 2J Wie viele Ärzte in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie leisten aktuell regelhaft Rufbereitschaftsdienst pro Tag? | _____<br>Anzahl Ärzte pro Tag |
| 2K Wie hoch ist regelhaft die Anzahl der Arbeitsstunden pro Arzt im Rufbereitschaftsdienst, die als Arbeitszeit gewertet wird? | _____ h<br>Arbeitszeit pro Arzt und Rufbereitschaftsdienst |

| 2L Wie hoch waren **<u>im Jahr 2020</u>** in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie die **Ausfallzeiten wegen Krankheit** in den folgenden Berufsgruppen (**jeweils Krankheitstage pro Berufsgruppe insgesamt**)? (ggf. realitätsnahe Schätzung) | |
|---|---|
| Ärzte | _____Tage insgesamt |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten / Psychologen | _____Tage insgesamt |
| Pflegepersonal | _____Tage insgesamt |
| Sozialarbeiter / Sozialpädagogen | _____Tage insgesamt |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | _____Tage insgesamt |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten) | _____Tage insgesamt |

| 2M Wie hoch ist aktuell in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der Faktor für Leitungskräfte, der auf die Mindestvorgaben der PPP-RL für Leitungsaufgaben je Berufsgruppe aufzuschlagen ist? (z. B. bedeutet ein Faktor von 1:8, dass auf 8 Vollkräfte eine Vollkraft für Leitungsaufgaben kommt | |
|---|---|
| Ärzte | 1:____ |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten / Psychologen | 1:____ |
| Pflegepersonal | 1:____ |
| Sozialarbeiter / Sozialpädagogen | 1:____ |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | 1:____ |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten) | 1:____ |

## 3 Störungsspezifische Settings

| 3A Gibt es in Ihrem Krankenhaus (mindestens) ein **störungsspezifisches Setting/ Organisationseinheit** (z. B. eine **Station**), in der **ausschließlich oder überwiegend Patienten aus einer bestimmten Diagnosegruppe** behandelt werden (z. B. nur oder vor allem Patienten mit Essstörungen und sonst keine/ wenige andere Patienten oder nur oder vor allem Patienten mit somatoformen Störungen und sonst keine/ wenige andere Patienten)? | |
|---|---|
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 3B** |
| Nein | ☐ ➔ weiter mit **Frage 4A** |

| 3B Geben Sie bitte an, ob Sie für die nachfolgenden Diagnosegruppen eine **Organisationseinheit** (z. B. eine **Station**) vorhalten, in der **ausschließlich oder überwiegend** Patienten mit entsprechenden Diagnosen behandelt werden? Falls ja, geben Sie bitte die aktuelle Bettenzahl für diese Organisationseinheit / Station an. | Nein | Ja | **Wenn ja:** Bettenzahl pro Einheit / Station |
|---|---|---|---|
| **Organisationseinheit / Station für F1*-Diagnosen:** Psychotrope Substanzen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F45*-Diagnosen:** Somatoforme Störungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F3*-Diagnosen:** Affektive Störungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F50*-Diagnosen:** Essstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F40*/ F41*/F42*-Diagnosen:** Angst- und Zwangsstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F5*-Diagnosen:** Sonstige Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Faktoren | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F43*-Diagnosen:** Reaktion auf Belastungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F6*-Diagnosen:** Persönlichkeitsstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| Sonstige störungsspezifische Organisationseinheit: _____ | ☐ | ☐ | _____ |
| Sonstige störungsspezifische Organisationseinheit: _____ | ☐ | ☐ | _____ |

## 4 Störungsübergreifende Settings

| | |
|---|---|
| 4A Gibt es in Ihrem Krankenhaus **störungsübergreifende Settings / Organisationseinheiten** (z. B. eine oder mehrere Stationen), in denen **<u>überwiegend</u> Patienten aus mehreren bzw. unterschiedlichen Diagnosegruppen** behandelt werden? | |
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 4B** |
| Nein | ☐ ➔ weiter mit **Frage 5A** |
| 4B | |
| Wie viele störungsübergreifende Organisationseinheiten / Stationen gibt es aktuell in Ihrem Krankenhaus? | _____ Organisationseinheiten / Stationen |
| 4C | |
| Wie viele Betten halten Sie aktuell in diesen störungsübergreifenden Organisationseinheiten / Stationen insgesamt vor? | _____ Betten insgesamt |

## 5 Setting Tagesklinik

| | |
|---|---|
| 5A Gibt es in Ihrem Krankenhaus tagesklinische Plätze für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie? | |
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 5B** |
| Nein | ☐ ➔ weiter mit **Frage 6** |
| 5B | |
| Wie viele tagesklinischen Plätze haben Sie aktuell in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie insgesamt? | _____ Tagesklinische Plätze |
| 5C Geben Sie bitte für die tagesklinischen Plätze für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie den Personalbestand für ausgewählte Berufsgruppen am 31.12.2020 in Vollkräften (VK) an. | Anzahl VK t |
| Fachärzte **insgesamt** (inkl. Chef- und Oberärzte) | _____ |
| Darunter: Chef- und Oberärzte | _____ |
| Assistenzärzte in Weiterbildung | _____ |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten | _____ |
| Psychologen (ohne Approbation und ohne PPiA) | _____ |
| Pflegepersonal **insgesamt** (ohne Auszubildende) | _____ |

| 5D Gibt es in Ihrem Krankenhaus Tageskliniken / tagesklinische Plätze, die einzelnen Organisationseinheiten / Stationen zugeordnet sind („integrierte Tagesklinik“)? | |
|---|---|
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 5E** |
| Nein | ☐ ➔ weiter mit **Frage 5F** |

| 5E | |
|---|---|
| Wie viele Organisationseinheiten / Stationen in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie haben aktuell Tageskliniken / tagesklinische Plätze? | _____ Organisationseinheiten / Stationen |

| 5F Gibt es in Ihrem Krankenhaus eine Tagesklinik / tagesklinische Plätze, die **nicht** einzelnen Organisationseinheiten / Stationen zugeordnet sind („Stand-alone-Tagesklinik“)? | |
|---|---|
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 5G** |
| Nein | ☐ ➔ weiter mit **Frage 6** |

| 5G | |
|---|---|
| Wie viele tagesklinischen Plätze haben Sie aktuell in der „Stand-alone-Tagesklinik“ | _____ Tagesklinische Plätze |

## 6 Ansprechpartner für Rückfragen (Angaben freigestellt)

Name: _____ Tel.-Durchwahl: _____

E-Mail: _____

# Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

**Anlage 16: Stationsbogen PSM-PT**

# Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK)

## Befragung ausgewählter Stationen bzw Tageskliniken in Psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland

## 0 Daten zur Erhebung

Datum der Stationserhebung („Initiierungsvisite“): _____ (tt.mm.Jahr)

Einrichtung Name: _____ Einrichtung Code: _____

Station Name: _____ Station Code: _____

## 1 Struktur- und Personaldaten insgesamt

1A Ist auf Ihrer Station / in Ihrer Tagesklinik die Infrastruktur eines somatischen Krankenhauses zur Abrechnung der integriert-klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung gegeben (OPS-Zusatzcode 9-642)?

| | |
|---|---|
| Ja | ☐ |
| Nein | ☐ |

| 1B Sind auf Ihrer Station folgende somatisch-medizinische Leistungen vorhanden? | Ja | Nein |
|---|---|---|
| Ärztlicher Bereitschaftsdienst über 24 Stunden täglich | ☐ | ☐ |
| Rufbereitschaft eines spezifisch für die Patientengruppe somatisch weitergebildeten Arztes | ☐ | ☐ |
| Täglich mindestens 3 pflegerische Kontakte (auch Kontakte wie Medikamentengabe, Blutdruckmessen o.Ä.) | ☐ | ☐ |
| Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24 Stunden auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrollen pro Schicht | ☐ | ☐ |
| Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist über 24 Stunden täglich gewährleistet | ☐ | ☐ |
| Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf der Station | ☐ | ☐ |
| Mindestens 3 medizinische Visiten pro Woche inkl. Befunddokumentation, hiervon eine durch einen Facharzt mit einer für das behandelte Krankheitsbild geeigneten Facharztqualifikation | ☐ | ☐ |

| | | |
|---|---|---|
| Kontinuierliche Kontrolle der Laborparameter entsprechend der klinischen Notwendigkeit mehrmals pro Woche | ☐ | ☐ |

| 1C Wie viele Behandlungsplätze hat die Station/Tagesklinik? | |
|---|---|
| Vollstationär | _____ |
| Integriert tagesklinisch | _____ |
| Reine Tagesklinik („Stand Alone"; nur wenn keine vollstationären Plätze) | _____ |

| 1D Personalbestand für ausgewählte Berufsgruppen zum Zeitpunkt der Erhebung in Vollkräften.(VK) **ausschließlich für den Bereich der Patientenversorgung auf dieser Station/ integrierte Tagesklinik bzw. in der „Stand Alone" Tagesklinik,** also ohne Stellen(anteile) für Ambulanzen, Forschung, Lehre, C/L-Dienst etc. (ggf. realitätsnahe Schätzung). | Anzahl VK |
|---|---|
| Ärzte **insgesamt** (inkl. Chef- und Oberärzte) | _____ |
| Darunter: | |
| Chef- und Oberärzte | _____ |
| Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | _____ |
| Assistenzärzte in Weiterbildung | _____ |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten | _____ |
| Psychologen (ohne Approbation und ohne PPiA) | _____ |
| Pflegepersonal **insgesamt** (ohne Auszubildende) | _____ |
| Darunter: Pflegepersonal im Nachtdienst | _____ |
| Darunter: Dreijährig examinierte Pflegefachpersonen | _____ |
| Darunter: Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatriepflege | _____ |
| Sozialarbeiter / Sozialpädagogen | _____ |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | _____ |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten, Körperpsychotherapeuten) | _____ |

| 1E Sind derzeit Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiA) auf der Station beschäftigt? | | |
|---|---|---|
| Nein | ☐ | ➔ Weiter mit **Frage 2A** |
| Ja | ☐ | ➔ Weiter mit **Frage 1F** |
| **Wenn ja**, wie viele: | _____ Köpfe | _____ VK |

| 1F Sind derzeit Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PPIA) mit einem Stellenanteil als Psychologe angestellt |
|---|

| | |
|---|---|
| (reguläres Tarif-Arbeitsverhältnis)? | |
| Nein | ☐ |
| Ja | ☐ |
| **Wenn ja**, mit welchem (durchschnittlichen) Stellenanteil (**in % einer Vollkraft**): | _____ in % VK |
| | |

## 2 Arbeits- und Ausfallzeiten

| | |
|---|---|
| 2A **Fallen derzeit im Ärztlichen Dienst der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie auf dieser Station** Überstunden bzw. Mehrarbeitsstunden an? (ggf. realitätsnahe Schätzung) | |
| Vom **Arbeitgeber angeordnete Überstunden** (mit Überstundenzuschlägen)<br><br>Der Begriff „Überstunden" beschreibt die Arbeitszeit, die über die vertraglich vereinbarte oder tarifrechtliche regelmäßige Arbeitszeit hinausgeht und vom Vorgesetzten entweder angeordnet oder geduldet wird. | ☐ |
| **Wenn ja**, wie viele Überstunden: | _____ **h pro Mitarbeiter:in pro Woche aktuell** |
| **Mehrarbeitsstunden**, die **nicht über Arbeitszeitausgleiche** ausgeglichen wurden<br><br>Mehrarbeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes ist die Arbeitszeit, die über die tägliche Höchstarbeitszeit von 8 Stunden hinausgeht und innerhalb von 24 Wochen ausgeglichen werden muss. | ☐ |
| **Wenn ja**, wie viele Mehrarbeitsstunden: | _____ **h pro Mitarbeiter:in pro Woche aktuell** |
| 2B Wie hoch ist auf dieser Station der Faktor für Leitungskräfte, der auf die Mindestvorgaben der PPP-RL für Leitungsaufgaben je Berufsgruppe aufzuschlagen ist? (z. B. bedeutet ein Faktor von 1:8, dass auf 8 Vollkräfte eine Vollkraft für Leitungsaufgaben kommt | |
| Ärzte | 1:____ |
| Approbierte psychologische Psychotherapeuten / Psychologen | 1:____ |
| Pflegepersonal | 1:____ |
| Sozialarbeiter / Sozialpädagogen | 1:____ |
| Bewegungs- / Physiotherapeuten | 1:____ |
| Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Künstlerische Therapeuten) | 1:____ |

## 3 Störungsspezifische Settings

| | |
|---|---|
| 3A Gibt es auf dieser Station (mindestens) ein **störungsspezifisches Setting/ Organisationseinheit**, in der **ausschließlich oder überwiegend Patienten aus einer bestimmten Diagnosegruppe** behandelt werden<br>(z. B. nur oder vor allem Patienten mit Essstörungen und sonst keine/ wenige andere Patienten oder nur oder vor allem Patienten mit somatoformen Störungen und sonst keine/ wenige andere Patienten)? | |
| Ja | ☐ ➔ weiter mit **Frage 3B** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nein | ☐ | ➔ weiter mit **Frage 4A** | |
| 3B Geben Sie bitte an, ob Sie für die nachfolgenden Diagnosegruppen eine **Organisationseinheit** auf ihrer Station vorhalten, in der **ausschließlich oder überwiegend** Patienten mit entsprechenden Diagnosen behandelt werden? Falls ja, geben Sie bitte die aktuelle Bettenzahl für diese Organisationseinheit / Station an. | Nein | Ja | **Wenn ja:** Bettenzahl pro Einheit / Station |
| **Organisationseinheit / Station für F1*-Diagnosen:** Psychotrope Substanzen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F45*-Diagnosen:** Somatoforme Störungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F3*-Diagnosen:** Affektive Störungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F50*-Diagnosen:** Essstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F40*/ F41*/F42*-Diagnosen:** Angst- und Zwangsstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F5*-Diagnosen:** Sonstige Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Faktoren | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F43*-Diagnosen:** Reaktion auf Belastungen | ☐ | ☐ | _____ |
| **Organisationseinheit / Station F6*-Diagnosen:** Persönlichkeitsstörungen | ☐ | ☐ | _____ |
| Sonstige störungsspezifische Organisationseinheit: _____ | ☐ | ☐ | _____ |
| Sonstige störungsspezifische Organisationseinheit: _____ | ☐ | ☐ | _____ |

## 4 Störungsübergreifende Settings

| | |
|---|---|
| 4A Wie viele Behandlungsplätze halten Sie aktuell in störungsübergreifenden Organisationseinheiten auf dieser Station insgesamt vor? | _____ Betten insgesamt |

# EPPIK

## Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

## Krankenhausbefragung zur Belegung und Personalbesetzung

Sehr geehrte/r Frau / Herr xy,

Ihre Einrichtung nimmt aktuell am Innovationsfondsprojekt „Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken **(EPPIK)**“ teil. Das Projekt soll die Grundlagen für eine innovative Personalbedarfsmessung in der Psychosomatik liefern. Ausgangspunkt ist eine achtwöchige Leistungserfassung in den beteiligten Projektkrankenhäusern.

Durch die Corona-Pandemie haben sich die Rahmenbedingungen des Projektes geändert. Coronabedingte Belegungsrückgänge und Personalausfälle verzerren möglicherweise die Leistungserfassung im Vergleich zu Zeiten vor Corona. Deswegen möchten wir mit dem vorliegenden Kurzfragebogen diesen Corona-Effekt abschätzen und ggf. kontrollieren, um eine valide Datenbasis für die künftige Personalbedarfsmessung in der Psychosomatik zu erhalten.

Zu diesem Zweck erheben wir für die **Jahre 2021 und 2019**, dem Jahr vor Ausbruch der Pandemie, die Belegung und die Personalbesetzung für die Organisationseinheit(en) Ihrer Klinik, für die Sie in EPPIK Ihre Leistungen erfassen. Sollten Sie die erbetenen Informationen nicht unmittelbar verfügbar haben, können Sie diese sicherlich über die Verwaltung Ihres Krankenhauses abrufen.

Ihre Informationen werden streng vertraulich behandelt. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an

**EPPIK Studienkoordination Universitätsklinikum Heidelberg**
M. Sc. Marlene Engstler
Tel.: 06221 / 56310950
E-Mail: eppik-projekt.PSOS@med.uni-heidelberg.de

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei diesem wichtigen Projekt!**

| 1 Bitte geben Sie für die Jahre **2019 und 2021** die Anzahl der Belegungstage für die Organisationseinheit xy an. | |
|---|---|
| Anzahl der Belegungstage im **Jahr 2019** | _____ Tage |
| Anzahl der Belegungstage im **Jahr 2021** | _____ Tage |

| 2 Wie viele Mitarbeiter der folgenden Berufsgruppen waren am **31.12.2019** auf der Organisationseinheit xy beschäftigt, also dieser Organisationseinheit **fest zugeordnet** und **(weitgehend) nicht** stationsübergreifend/-unabhängig tätig? | Köpfe | Vollzeit-äquivalente (ggf. realitätsnahe Schätzung) |
|---|---|---|
| Ärztlicher Dienst | _____ | _____ |
| Psychologen / nicht-ärztliche Psychotherapeuten | _____ | _____ |
| Pflegedienst | _____ | _____ |

| 3 Wie hoch waren im Jahr **2019** die Ausfallquoten für Krankheit, Urlaub, Fortbildung etc. für die fest der Organisationseinheit xy zugeordneten Mitarbeiter in den folgenden Berufsgruppen? (ggf. realitätsnahe Schätzung) | Ausfallquoten 2019 (= Fehltage / Sollarbeitstage) in % |
|---|---|
| Ärztlicher Dienst | _____% |
| Psychologen / nicht-ärztliche Psychotherapeuten | _____% |
| Pflegedienst | _____% |

| 4 Wie viele Mitarbeiter der folgenden Berufsgruppen waren am **31.12.2021** in der Organisationseinheit xy beschäftigt, also der Organisationseinheit **fest zugeordnet** und **(weitgehend) nicht** stationsübergreifend/-unabhängig tätig? | Köpfe | Vollzeit-äquivalente (ggf. realitätsnahe Schätzung) |
|---|---|---|
| Ärztlicher Dienst | _____ | _____ |
| Psychologen / nicht-ärztliche Psychotherapeuten | _____ | _____ |
| Pflegedienst | _____ | _____ |

| 5 Wie hoch waren im Jahr **2021** die Ausfallquoten für Krankheit, Urlaub, Fortbildung etc. für die fest der Organisationseinheit xy zugeordneten Mitarbeiter in den folgenden Berufsgruppen? (ggf. realitätsnahe Schätzung) | Ausfallquoten 2021 (= Fehltage / Sollarbeitstage) in % |
|---|---|
| Ärztlicher Dienst | _____% |
| Psychologen / nicht-ärztliche Psychotherapeuten | _____% |
| Pflegedienst | _____% |

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Thibautstraße 4 | 69115 Heidelberg

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Prof. Dr. med. Sabine Herpertz

Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Psychosomatik
Prof. Dr. med.
Hans-Christoph Friederich
Ärztlicher Direktor

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Prof. Dr. med.-univ. Franz Resch

Institut für Medizinische Psychologie
Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Institut für Psychosoziale Prävention
Prof. Dr. phil. Svenja Taubner

## Anlage 18: Aufklärungsschreiben PSM-PT

**Version 3 vom 14.07.2022**

### Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK) – Teilprojekt Psychosomatik

### Informationsschrift für teilnehmende Behandlerinnen & Behandler

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Schreiben laden wir Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen. Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen sorgfältig durch. Sie können dann entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten oder nicht. Lassen Sie sich ausreichend Zeit und stellen Sie den Studienmitarbeitern alle Fragen, die für Sie wichtig sind. Die Studie wird finanziert durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss.

**Welches Ziel verfolgt die Studie?**

Die Studie hat zum Ziel, die Eignung eines in einer Arbeitsgruppe verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Fachverbände entwickelten Strukturmodells (sog. Plattformmodell) für die Personalbemessung in der teilstationären und vollstationären Behandlung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu prüfen. Dazu sollen in drei Schritten

(1.) die im Plattformmodell entwickelten sogenannten „Behandlungscluster“ (=Gruppen von Patienten, die ähnliche Therapieeinheiten erhalten) anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen quantifiziert und empirisch validiert werden

(2.) die derzeitige Personalausstattung für die vier Behandlungscluster beschrieben werden („Ist-Analyse“); sowie

(3.) prototypische Therapiepläne als Grundlage für die Abschätzung des Soll-Personalbedarfs erstellt werden. Auf dieser Grundlage wird eine Sollabschätzung der Personalausstattung für alle Berufsgruppen vorgenommen.

Thibautstraße 4
69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 56-5888
Fax +49 (0)6221 56-5330

www.klinikum.uni-heidelberg.de/
psychosomatik

Insgesamt ist die Studie eine **wichtige Grundlage, um die notwendige Personalausstattung zur Wahrung der Qualität (teil)stationärer Psychotherapie für die Zukunft** zu sichern. Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen wichtigen Beitrag, um dieses Ziel zu erreichen.

**Wie läuft die Studie ab?**

Für die Studie werden einerseits im sogenannten ***Einrichtungsbogen*** die Strukturdaten in Ihrem Krankenhaus erhoben. Dazu gibt die *Leitung der Klinik* Auskunft über die Stellen bzw. Stellenanteile, mit der Kollegen aus allen behandelnden Berufsgruppen auf den Stationen bzw. der Tagesklinik eingesetzt sind. Zu den behandelnden sechs Berufsgruppen gehören Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Spezialtherapeuten/Spezialtherapeutinnen, Bewegungstherapeuten/Bewegungstherapeutinnen, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und Krankenpfleger/Krankenschwestern.

Zusätzlich werden die dokumentierten ***qualifizierten Therapieeinheiten*** pro Patient bzw. Patientin, die von den *Behandlerinnen und Behandlern* aus allen sechs Berufsgruppen als Teil der klinischen Routine dokumentiert werden, für die Studie ausgewertet. Dazu werden auf 2 Stationen pro Klinik (in manchen Einrichtungen: plus Tagesklinik) die wöchentlichen Therapieeinheiten über einen Zeitraum von 8 Wochen ausgewertet. Zuvor findet eine Prüfung der Routine Dokumentation durch Studienmitarbeiter auf Vollständigkeit etc. statt, bei auffallenden Verzerrungen, werden Behandlerinnen und Behandler nachgeschult. Da in manchen Einrichtungen eine Übermittlung der Therapieeinheiten aus dem kliniksinternen Dokumentationssystem nicht möglich ist, besteht alternativ die Möglichkeit einer online-Abfrage über Questback. In diesem Fall käme auf Sie eine wöchentliche Dokumentation der von Ihnen geleisteten Therapieeinheiten in Questback hinzu, die etwa 5 Minuten pro Woche dauert.

Die Therapieeinheiten werden in anonymisierter Form (bei Erhebung über Questback: pseudonymisierter Form) an das Deutsche Krankenhaus Institut übermittelt. An das UKHD werden nur anonymisierte Daten weitergegeben. In der Folge wird mittels statistischer Methoden geprüft, ob die im Plattformmodell entwickelten sogenannten „Behandlungscluster“ (=Gruppen von Patienten, die ähnliche Therapieeinheiten erhalten) werden) anhand der in der Versorgungspraxis erbrachten therapeutischen Leistungen empirisch validiert werden können.

**Habe ich einen persönlichen Nutzen?**

Durch die Studienteilnahme haben Sie keinen persönlichen Nutzen. Sie können mit Ihrer Teilnahme jedoch dazu beitragen, dass die zukünftige **Behandlungsqualität für Patienten** durch adäquate Personalausstattung möglich ist (Fremdnutzen für zukünftige Patientengruppen).

Zusätzlich können sie zur Wahrung der **Qualität der Arbeitsbedingungen für die Behandlerinnen und Behandler** beitragen. Die Zusammenführung von tatsächlicher Personalausstattung und erbrachten Therapieeinheiten ermöglicht eine am tatsächlichen Bedarf orientierte Personalplanung und deren Finanzierung. Dies kann Arbeitsüberlastung vorbeugen und zur Arbeitszufriedenheit beitragen (Fremdnutzen für zukünftige Kollegengruppen).

**Welche Risiken sind mit der Teilnahme verbunden?**

Mit der Teilnahme sind **keine gesundheitlichen Risiken** für Behandlerinnen und Behandler verbunden. Insbesondere finden keine medizinischen Untersuchungen, keine Blutentnahmen und keine MRT-Untersuchungen statt, ebenso gibt es keine Belastung durch Röntgen- oder andere Strahlungen.

Bezüglich des Risikos der Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen bezüglich der Angaben über Ihre Arbeitsleistung erfolgen die im folgenden Abschnitt (→ Informationen zum Datenschutz) beschriebenen Schritte zum Schutz Ihrer Daten. Zusätzlich versichern die Studienleiter, dass **keine personenbezogene Auswertung der Arbeitsleistung** in Form von erbrachten Therapieeinheiten vorgenommen wird, und die Daten erst nach vollständiger Anonymisierung an das Studienzentrum am UKHD weitergeleitet werden.

**Informationen zum Datenschutz**

*Allgemein:*

Die ärztliche Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Bestimmungen werden eingehalten. Während der Studie werden persönliche Informationen in Form einer Auskunft über Dauer und Art ihrer erbrachten Arbeitsleistung in Form von Therapieeinheiten von Ihnen erhoben. Diese Daten werden elektronisch gespeichert. Die für die Studie wichtigen Daten werden innerhalb Ihres Krankenhauses zunächst in pseudonymisierter[1] Form gespeichert und mit den erhobenen Daten weiterer Teilnehmer zusammengeführt. Erst nach entsprechender Datenaufbereitung und erfolgter Anonymisierung[2] innerhalb Ihrer Klinik werden die Daten an das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI, Dr. Karl Blum) weitergeleitet. Nach Entfernung der Information zur Ursprungsklinik ist das DKI wiederum zur Weitergabe der Studiendaten an das Universitätsklinikum Heidelberg (Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich, PD Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal) berechtigt. Im Falle einer Erhebung über Questback werden ebenfalls persönliche Informationen in Form einer Auskunft über Dauer und Art ihrer erbrachten Arbeitsleistung in Form von Therapieeinheiten von Ihnen erhoben und elektronisch gespeichert. Die Datenaufbereitung und -anonymisierung erfolgt hierbei durch das DKI. Vom DKI werden nur vollständig anonymisierte Daten an das Universitätsklinikum Heidelberg weitergegeben. Eine Weiterleitung von Daten in andere Länder, insb. in solche Länder, in denen die Datenschutzanforderungen niedriger sind als in der Europäischen Union, findet nicht statt. Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß den Datenschutzstandards der Europäischen Union zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Eine Entschlüsselung erfolgt nur während der Erhebungsphase in Ihrer Klinik im Fall eines Rücktritts von der Studie. Nach erfolgter Anonymisierung, d.h. nach Weitergabe der Daten an das DKI ist eine Entschlüsselung nicht mehr möglich. Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt**.** Die Daten werden ausschließlich zu Zwecken dieser Studie verwendet.

Sie haben das Recht, vom Verantwortlichen (s.u.) Auskunft über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen. Ebenfalls können Sie die Berichtigung unzutreffender Daten sowie die Löschung der Daten oder Einschränkung deren Verarbeitung verlangen.

Der Verantwortliche für die studienbedingte Erhebung personenbezogener Daten ist:
Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg
Tel. 06221/56-8649, E-Mail: hans-christoph.friederich@med.uni-heidelberg.de

Vertreterin:
Prof. Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Düsseldorf
Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf

[1]Pseudonymisierung“ ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen („Schlüssel“) nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können. Diese zusätzlichen Informationen werden dabei gesondert aufbewahrt und unterliegen technischen und organisatorischen Maßnahmen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

[2] „Anonymisierung“ ist das Verändern personenbezogener Daten in der Weise, dass die betroffene Person nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Kosten- oder Zeitaufwand identifiziert werden kann.

Tel. 0211 922-4701, E-Mail: ulrike.dinger-ehrenthal@lvr.de

Bei Anliegen zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich an folgenden Datenschutzbeauftragten der Einrichtung wenden:
Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg;
E-Mail: datenschutz@med.uni-heidelberg.de
Im Falle einer rechtswidrigen Datenverarbeitung haben Sie das Recht, sich bei folgender Aufsichtsbehörde zu beschweren:
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden- Württemberg
Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart
Königstraße 10a, 70173 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 41 – 0
Fax: 0711/61 55 41 – 15
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de
Internet: http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de

**Freiwilligkeit / Rücktritt**
Die Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig. Falls Sie teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die beiliegende Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Sie können diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte an die Studienleitung oder an die Studienmitarbeiter des DKI bzw. der Allgemeinen Inneren Medizin und Psychosoamtik. Bei einem Widerruf können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung entscheiden, ob die von Ihnen studienbedingt erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen. Auch wenn Sie einer weiteren Verwendung zunächst zustimmen, können Sie nachträglich Ihre Meinung noch ändern und die Löschung der Daten verlangen; wenden Sie sich dafür bitte ebenfalls an die Studienleitung oder an die Studienmitarbeiter. Beachten Sie, dass Daten, die bereits in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind oder Daten, die bereits anonymisiert wurden, nicht mehr auf Ihren Wunsch gelöscht werden können.

**Entstehen mir durch die Teilnahme Kosten?**
**Erhalte ich eine Bezahlung bzw. Aufwandsentschädigung?**
Die Studienteilnahme ist für Sie kostenlos. Sie erhalten allerdings auch keine Bezahlung. Jedoch erhält jede Einrichtung pro teilnehmender Station/Tagesklinik eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 1000€, welche allen teilnehmenden Behandler:innen zugute kommen kann.

**Weitere Informationen**
Für weitere Informationen sowie für Auskünfte über allgemeine Ergebnisse und den Ausgang der Studie steht Ihnen als eine der Leiterinnen der Studie Frau Prof. Dr. U. Dinger-Ehrenthal (Telefon: 0211/922-4701, Email: ulrike.dinger-ehrenthal@lvr.de) zur Verfügung.

**Für Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt wären wir Ihnen sehr dankbar!**

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Thibautstraße 4 | 69115 Heidelberg

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Prof. Dr. med. Sabine Herpertz

Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Psychosomatik
Prof. Dr. med.
Hans-Christoph Friederich
Ärztlicher Direktor

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Prof. Dr. med.-univ. Franz Resch

Institut für Medizinische Psychologie
Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Institut für Psychosoziale Prävention
Prof. Dr. phil. Svenja Taubner

**Version 2 vom 04.11.2021**

## Anlage 19: Einwilligungserklärung PSM-PT

### Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (EPPIK) – Teilprojekt Psychosomatik

### Einwilligungserklärung

Ich habe die Informationsschrift gelesen und wurde zudem mündlich durch Herrn/Frau _____ über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken ausführlich und verständlich aufgeklärt. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs hatte ich die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Für meine Entscheidung hatte ich ausreichend Zeit. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

**Datenschutz**
**Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungs-erklärung voraus:**
**Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, ausgewertet und an das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) weitergegeben werden können, sowie in anonymisierter Form an die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD). Eine Weiterleitung von Daten in andere Länder, insb. in solche Länder, in denen die Datenschutzanforderungen niedriger sind als in der Europäischen Union, findet nicht statt. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt. Die personenbezogenen Daten werden vor Weitergabe an UKHD anonymisiert. Die Daten werden nach Studienabschluss 10 Jahre aufbewahrt. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angabe von Gründen**

Thibautstraße 4
69115 Heidelberg
Tel. +49 (0)6221 56-5888
Fax +49 (0)6221 56-5330

www.klinikum.uni-heidelberg.de/
psychosomatik

UK
HD

**widerrufen werden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. In diesem Fall kann ich entscheiden, ob die von mir erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen. Nach erfolgter Anonymisierung ist keine Löschung der Daten mehr möglich.**

| | |
|---|---|
| Ort, Datum | Name, Vorname des Teilnehmers (in Druckbuchstaben) |
| | Unterschrift des Teilnehmers |

**Aufklärende Person**

Der Patient/Proband wurde von mir im Rahmen eines Gesprächs über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken aufgeklärt. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich dem Patienten/Probanden ausgehändigt.

| | |
|---|---|
| Ort, Datum | Name, Vorname der aufklärenden Person (in Druckbuchstaben) |
| | Unterschrift der aufklärenden Person |

Fallnummer (Patient:in): .....

Datum: ……

## HoNOS Auswertungsblatt

***0** = kein Problem; **1** = geringes Problem, verlangt keine Hilfestellung*

***2** = leichteres Problem, jedoch immer präsent; **3** = ernsthaftes Problem*

***4** = schwerwiegendes bis sehr schweres Problem; **9** = nicht bekannt / nicht anwendbar*

| **Item** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2. | Absichtliche Selbstverletzung | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3. | Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4. | Kognitive Probleme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5. | Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6. | Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7. | Gedrückte Stimmung | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8. | Andere psychische und verhaltensbezogene Probleme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 9. | Probleme mit Beziehungen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 10. | Probleme mit alltäglichen Aktivitäten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 11. | Probleme durch die Wohnbedingungen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 12. | Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| **Summe Item** *(9er Werte nicht dazuzählen!!)* | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Bitte wenden!

## Weitere Angaben

### Welches Alter hat der:die Patient:in?

Bitte geben Sie das Alter der Person in Jahren an.

### Welches Geschlecht hat der:die Patient:in?

- männlich
- weiblich
- anderes:

### Welche ICD-10 Diagnosen sind aktuell für den:die Patient:in kodiert?

Bitte geben Sie Diagnosen aus allen Bereichen des ICD-10 (d.h. somatische und F-Diagnosen) an.

| |
|---|
| **1. Diagnose:** |
| **2. Diagnose:** |
| **3. Diagnose:** |
| **4. Diagnose:** |
| **5. Diagnose:** |
| **6. Diagnose:** |
| **7. Diagnose:** |
| **8. Diagnose:** |
| **9. Diagnose:** |
| **10. Diagnose:** |

Tätigkeitsprofil Ärztlicher Dienst - Erwachsenenpsychiatrie

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Ärztlicher Dienst – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | | • Stammdatenerhebung |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Patientengespräche<br>• kurze Patientenkontakte | |
| **Diagnostik** | • Anamnese<br>• Exploration<br>• Fremdanamnese / Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• körperliche und neurologische Untersuchungen<br>• Psychopathologischer Befund bei EP<br>• Biologische und pharmakologische Diagnostik<br>• Labor und apparative Diagnostik<br>• Nachexploration (OÄ, FÄ, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen | • Einholen von Vorbefunden<br>• Testpsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Wahl des Verfahrens, Durchführung und Auswertung<br>• Indizierung von zusätzlichen (Spezialtherapeutischen) Untersuchungen, z.B. neuropsychologischen Verfahren<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in und andere |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |

| | | |
|---|---|---|
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen<br>• Diagnose und Behandlung somatischer Erkrankungen bei EP<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme<br>• Familientherapie | • Angehörigengespräche |
| **Medizinische Versorgung** | • Medikation<br>• Kontrolle auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Interaktionen<br>• Kontrollen auffälliger somatischer Befunde<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen | • Koordination und Auswertung konsiliarischer Diagnostik und Mitbehandlung durch andere somatische Fachabteilungen des Krankenhauses<br>• Supervision der medizinischen Grundversorgung (OÄ) |
| **Krisenintervention** | • Krisengespräch<br>• Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Indikationsstellung, Anordnung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsmedikation (inklusive Einholen der richterlichen Genehmigung)<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen, mit externen Stellen (z.B. Betreuer*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einschätzung der Betreuungsintensität des*der Patient*in inklusive möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verlaufsuntersuchungen<br>• Laborkontrollen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Gesundheitsförderung | • CIRS<br>• Meldungen von UAW an die Aufsichtsbehörden<br>• Fallsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • Gespräche mit Richter*innen, Polizei und Betreuer*innen<br>• Unterbringungsverfahren<br>• u.a. SGB XI, SGB XII<br>• MDK-Stellungnahmen<br>• Kommunikation mit Kostenträgern etc. |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation<br>• Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Dokumentation für ein Personalbemessungssystem<br>• Arztbriefe |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement** | | • Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung der Wohnform<br>• Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Supervision der Einzeltherapien und Gruppentherapien für die Assistenzärzt*innen in Weiterbildung |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassungsprozessen** | |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Behandlungspfade<br>• Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Deeskalationstraining<br>• Teamsupervisionen<br>• Strukturen, die der Deeskalation dienen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Student*innen und Praktikant*innen, Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung |

| | |
|---|---|
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Weiterentwicklung der Klinikstrategie<br>• Theoretische (curriculare) Weiterbildung für die Assistenzärzt*innen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• Teilnahme an Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz, Medizinproduktegesetz, Erste Hilfe und Reanimation |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Psycholog*innen (Diplom/Master/Approbation) – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | | • Stammdatenerhebung |
| **Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• kurze Patientenkontakte | |
| **Diagnostik** | • Anamnese<br>• Exploration<br>• Psychosoziale Diagnostik: Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• Testpsychologische Untersuchungen<br>• Nachexploration (Ltd. Psychol. OÄ, FÄ, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen | • Einholen von Vorbefunden<br>• Fremdanamnese<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in und andere |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme<br>• Familientherapie | • Angehörigengespräche |

| | | |
|---|---|---|
| **Krisenintervention** | • Krisengespräch<br>• Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen, mit externen Stellen (z.B. Betreuer*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung<br>• Einschätzung der Betreuungsintensität des/der Patient*in inklusive möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe) | • Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • Gespräche mit Betreuer*innen<br>• u.a. SGB XI, SGB XII<br>• Mitwirkung bei MDK-Stellungnahmen<br>• Kommunikation mit Kostenträgern etc. |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |

| | | |
|---|---|---|
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation<br>• Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Dokumentation für ein Personalbemessungssystem<br>• Entlassbriefe |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement** | | • Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung der Wohnform<br>• Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassungsprozessen** | |
| **Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |

| | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Behandlungspfade<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Deeskalationstraining<br>• Beschwerdemanagement<br>• Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• Teamsupervisionen<br>• Strukturen, die der Deeskalation dienen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Psychotherapeut*innen in Ausbildung, Student*innen und Praktikant*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung an der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Netzwerkkonferenzen |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Weiterentwicklung der Klinikstrategie |

| | |
|---|---|
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• Teilnahme an Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz, Erste Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Pflege – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | • Durchführung aller Aufnahmeabläufe und Hilfestellung beim Einzug/ Umgebungswechsel unter Einbezug des sozialen Umfelds<br>• Administrative Aufgaben, z.B. Stammdatenerfassung/ Einverständniserklärungen/ Sicherung Wertsachen; u.a.m.<br>• Assistenz Einzug (nach Bedarf) und Hilfen zur Anpassung/ Orientierung im neuen Umfeld (einschl. Vorstellung der Station: Mitpatient*innen, Mitarbeiter*innen, Konzept, Räume und Abläufe) | |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Regelmäßige Kontaktangebote/ Gespräche (mindestens täglich, auch nachgehend)<br>• Einzelgespräche (situativ) | • Präsent sein als Ansprechperson und reagieren auf situative Bedürfnisse und Belange (being there) |
| **Durchführung Pflegeprozess** | • Pflegeassessment incl. Risikoscreenings und Pflegediagnostik<br>• Mitwirkung an der multiprofessionellen Diagnostik<br>• Pflegeplanung<br>• Verlaufs Monitoring und Pflegeevaluation<br>• Geplante Einzelgespräche | |
| **Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen** | • Aufsicht, Motivation, Training, Assistenz oder stellv. Übernahme von Aktivitäten des | |

| | | |
|---|---|---|
| | Täglichen Lebens wie Nahrungsaufnahme, Mobilität, Eigenhygiene, Kommunikation, etc.<br>• Aufsicht, Motivation, Training, Assistenz oder stellv. Übernahme von Instrumentellen Aktivitäten des Täglichen Lebens wie Haushaltsführung, Einkaufen, Behördenbesuch, Spielen, Wahrnehmung sozialer Rollen incl. Elternrolle etc. | |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung, Informieren und beraten (bzgl. Gesundheitsförderung, Problemlösung) | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenberatung, Psychoedukation<br>• Durchführung von strukturierten/manualisierten (psycho-therapeutischen Maßnahmen (z.B. Adhärenztherapie, MI, Themengruppen, DBT-Tools, etc.) (Einzel/Gruppe)<br>• Achtsamkeitsübungen, Entspannungs- und ähnliche Verfahren (Einzel/Gruppe)<br>• Skillstrainings, weitere Trainingsprogramme (z.B. Memorytraining, Medikamententraining, Genusstraining etc.) (Einzel/Gruppe)<br>• Maßnahmen im Rahmen des Symptom- und Verhaltensmanagements (z.B. Realitätsorientierung, Emotionsregulierung, Verhaltensrückmeldung etc.; auch Schmerzmanagement oder Interventionen zur Schlafförderung)<br>• Umsetzung oder Begleitung von Therapieschritten (wie z.B. Essbegleitung, begleitete Expositionen, Umsetzung VT-Pläne, Anwendung Verstärkerprogramme) | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Beteiligung an Gruppentherapien<br>• Teilnahme an Familientherapien<br>• Reflexionsgespräche | |

| | | |
|---|---|---|
| **Medizinische Versorgung** | • Medikationsmanagement: Richten, Ausgeben, Einnahme nachhalten, Wirkungen beobachten, Nebenwirkungen managen, fortlaufende Infos zu Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen, Verwaltung Betäubungsmittel<br>• Vitalzeichenkontrollen, körperbezogene Verlaufskontrollen (z.B. RR, Gewicht, ggf. Monitorüberwachung)<br>• Mitwirkung bei Blutentnahmen und anderen medizinischen Verordnungen, Vor- und Nachbereitung von medizinischen Untersuchungen (auch z.B. Blutgasanalysen, Alkoholtests, etc.)<br>• Versorgung und Verbandswechsel bei Wunden, Wund-Verlaufs-Kontrolle, ggf. mit Wundexperten<br>• Routine-Maßnahmen bei Grunderkrankungen wie Diabetes (Überwachung BZ und Spritzen, Diät etc.)<br>• Spezielle Pflege bei interkurrenten Infekten und somatischen Begleiterkrankungen nach ärztl. Indikation<br>• Sicherstellung hygienischer Maßnahmen | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für Patient*innen und Mitpatient*innen<br>• Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Intensive Betreuung in Krisen<br>• Begleitung und Kontrollen z.B. der Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme, Toilettengänge, Körper- und Zimmerkontrollen | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (einschl. Kommunikation der notwendigen Schritte mit allen Beteiligten inkl. Betreuer*in, Gerichte)<br>• Intensive Einzelbetreuung zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Betreuung von Einzelmaßnahmen bei Isolierung, Fixierung oder sonstigen Zwangsmaßnahmen<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Begleitung Sterbender | |
| **Präsenz, Begleitung, Support** | • Präsent sein als Support und Begleitung in Phasen hoher Symptomlast oder anderweitigen akutem Stress /Anspannung (being with)<br>• Entlastung, supportive Gespräche und Anleitung zur Entspannung und Achtsamkeit bei anhaltendem Stress und Überforderung<br>• Außenbegleitung (begleiteter Ausgang, Außenaktivitäten, Begleitung zu Diagnostik- oder Therapiemaßnahmen) | |

| | | |
|---|---|---|
| **Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen** | • Handeln mit Ziel Gesundheitskompetenz und verbessertes Gesundheitsverhalten (u.a. „Lifestyleinterventionen“, Ernährungsberatung, etc.)<br>• Förderung von Problemlösung, Problemlösefertigkeiten und Verhaltensänderungen; Hilfen bei komplexen Lebensproblemen und -Fragen<br>• Unterstützung bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt, Begleitung und Förderung von sozialen Aktivitäten, Förderung der sozialen Teilhabe und sozialer Kompetenzen<br>• Bewegungsangebote und Aktivierung<br>• Freizeitangebote, Spiele, Kochgruppen und Genusstrainings<br>• Durchführung von und Beratung bezüglich komplementärer Interventionen (z.B. Akupunktur, Basale Stimulation, etc.)<br>• Förderung von Hoffnung, Sinnfindung, Selbstwirksamkeit, Kontrollerleben, Bewältigungsstrategien und Ressourcen | |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • kontinuierliche Überprüfung der Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten<br>• Patientenverhaltensabhängige Einschätzung und Gewährleistung der Betreuungsintensität des*der Patient*in inkl. möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen<br>• Durchsuchen von Patient*innen bei Aufnahme auf nicht erlaubte / gefährliche Gegenstände | • Vor- und Nachbesprechung von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe) | • Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Begleitung und Ausarbeitung von Visiten<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Pflegedokumentation (patientenbezogen)** | | • Mindestens 1x /Schicht / Patient*in bis hin zu 10-minütig bei 1:1 – Betreuung<br>• Dokumentation spezifischer Assessments und Protokoll-Bögen (z.B. DISYPS, SOAS-R, Nebenwirkungsbögen, Ticliste, Unfallprotokoll) |
| **Entlass-Management** | • Entlass-Management: Durchführung aller Pflegeaktivitäten zur Vorbereitung und Durchführung der Entlassung (entsprechend Expertenstandard und gesetzlicher Anforderungen)<br>• Vorbereitung und Nachbesprechung Belastungserprobung/Beurlaubung | |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Aufnahmemanagement** | • Belegungsmanagement, Einzel- Doppelzimmer, ggf. Verlegungen innerhalb der Station |
| **Milieubezogenes Handeln** | • Gestaltung der Stationsabläufe, Gewährleistung von Orientierung, Struktur, Privatheit, Reizgleichgewicht, etc.<br>• Gewährleistung Tagesstruktur einschließlich Beschäftigungsangeboten<br>• Gestaltung von Interaktionsmöglichkeiten und Managen des Zusammenlebens innerhalb der Patientengruppe<br>• Gestaltung von Räumen<br>• Durchführung Stationsversammlungen und offene Stationsangebote |

| | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (strukturell)** | • Einhalten von Routinen bei fakultativer Schließung der Stationen (Ausgangsbücher, Schließungs-Vorgänge etc., Übergabe-Kultur über neue oder aufgehobene Ausgangs- und Zurückhaltungsregelungen)<br>• Kontrolle von Fenster- und Türsicherungen (Überwachung der Fensterputzer etc., Anleitung von Handwerkern)<br>• Brandschutzbegehungen, -dokumentation<br>• Anleitung von Schüler*innen, Praktikant*innen und Reinigungspersonal in Sicherheitsfragen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Behandlungspfade<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Deeskalationsmaßnahmen/ -training<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention und zum Umfang mit spezifischen Problemen (z.B. Selbstverletzung)<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Datenerhebungen im Rahmen von Zertifizierungen… |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Student*innen und Praktikant*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Zusammenarbeit mit psychosozialen Netzwerken und Kooperationspartner*innen<br>• Teilnahme an Netzwerkkonferenzen |
| **Stationsorganisation** | • Terminplanung und Koordination von Prozessen<br>• Verwaltungsaufgaben<br>- Interne Disposition<br>- Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien<br>- Statistiken<br>• Essensorganisation einschließlich Klärung der Patientenwünsche und Ähnliches |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Monatliche Dienstplanung<br>• Personalorganisation Pflege<br>• Prozessorganisation<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Teambesprechungen |

| | |
|---|---|
| | • Anleitung von Mitarbeiter*innen, u.a. Peerbegleitung |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz und Arbeitsschutz, Brandschutz, Erster Hilfe |
| **Serviceleistungen außerhalb der Dienstzeit von Servicekräften** | |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Ergotherapie – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in | • Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Betreuer*innen |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Spezifische Testverfahren/Assessments, wie z.B. COPM, MOHO Assessments, etc.<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Gespräch über die individuelle Behandlungsplanung<br>• Patientengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von fachtherapeutischen Vorbehandlungen<br>• Fremdanamnese und Einbezug des erweiterten Klienten<br>• Angehörigengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung an der Behandlungsplanung |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Aufsuchende Arbeit/ Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Störungsspezifische erweiterte Diagnostik, spezielle Testverfahren/Assessments<br>• Ergotherapeutische Befunderhebung und Diagnostik der Betätigungsprobleme und -bedarfe auch mit standardisierten und evaluierten Assessments und Testverfahren z.B. mit COPM,MOHO; OSA (Occupational Self Assesment), etc.<br>• Modellgeleiteter Therapieprozess<br>• Ergotherapie im Einzelsetting Stationär, StäB, ambulant<br>z.B. Aktivierung, Wahrnehmungsförderung, Selbstwahrnehmung/-reflexion, Förderung/Regulierung von Ausdrucksfähigkeit, Kontaktanbahnung und Beziehungsaufbau, Training von alltags- und berufsrelevanten Kompetenzen, Förderung der Selbständigkeit, Entwicklungsförderung, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Entwicklung von Handlungsoptionen/-strukturen/-kompetenzen, Skillstraining, spieltherapeutische Maßnahmen, psychomotorische Behandlung, Achtsamkeitstraining, sensorische Integrationstherapie, tiergestützte Therapie<br>• Ergotherapie im Gruppensetting Stationär, StäB, ambulant<br>z.B.: s. Einzel<br>Training von alltags- und berufsrelevanten Kompetenzen, Förderung der Selbstversorgung und Selbstfürsorge, Koch-/Genusstraining, Außenaktivitäten, arbeitstherapeutische und arbeitsbezogene Maßnahmen<br>• Einbeziehung von Angehörigen/Betreuer*innen<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen<br>z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: Funktionstraining, | |

| | | |
|---|---|---|
| | Kompensationstraining, Selbstversorgung, Entwicklungsförderung, Lernbegleitung<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Begleitung & Beratung in Lebenslagen, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den*die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem*der Patient*in ~~(Krisengespräch?)~~ | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit Angehörigen und Betreuer*innen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Verstärkte Verlaufsuntersuchungen | • Fallsupervisionen |

| | | |
|---|---|---|
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen (inkl. Visiten)<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Klientenorientierte Leistungs-Dokumentation |
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Ggf. Hilfsmittelberatung und -versorgung<br>• Vorbereitung und Begleitung von (beruflichen) Belastungserprobungen | • Beteiligung an der Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in soziokulturellen Projekten, Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Mitgestaltung von einrichtungs-, stations- und bereichsspezifischen Veranstaltungen<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a. |

| | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • CIRS<br>• Präventive Deeskalationsmaßnahmen<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Qualitätszirkel<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Projektförderung<br>• Behandlungspfade |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Student*innen und Praktikant*innen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Trägerübergreifende Fallkonferenzen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Qualitätsmanagement<br>• Vor- und nachbereitende Maßnahmen<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubs- und Vertretungsplanung; Beschaffung, Organisation und Wartung der Arbeitsmittel und Materialien<br>• Wegezeiten<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |

| | |
|---|---|
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Künstlerische Therapien – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in | • Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuer*innen |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration Einschl. Erhebung der Ressourcen u.U. unter Einbezug spezifischer Testverfahren<br>• Patientengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einbezug von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von spezialtherapeutischen Vorbehandlungen<br>• ggfs. Angehörigengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung an der Behandlungsplanung |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Künstlerische Therapien (KT) im Einzelsetting, Stationär, StäB, ambulant z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Reizregulation, Kontaktanbahnung und Beziehungsaufbau, Strukturierung und Stabilisierung mit künstlerischen Strukturen und Prozessen, Affekt-, Spannungs- und Antriebsregulierung, Wahrnehmungsförderung und -differenzierung, Förderung der aktiven und rezeptiven Gestaltungskompetenz, Entwicklungsförderung, Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Entwicklung von Symbolisierungs-, Reflexions- und Verbalisierungsfähigkeit, Förderung der Selbständigkeit, Tagestrukturierung, Training sozialer, realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen, Förderung spielerischen Probehandelns, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery<br>• Künstlerische Therapien (KT) im Gruppensetting Stationär, StäB, ambulant<br>• z.B.: s. Einzel<br>• Störungsspezifisch erweiterte Diagnostik im Verlauf<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen<br>• Mitwirkung an oder Durchführung von weiteren Einzel- oder Gruppentherapien, Milieugestaltung, speziellen psychosozialen Interventionen z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Psychoedukation, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit, Maßnahmen | • Einbeziehung von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld |

| | | |
|---|---|---|
| | zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/ die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen und externen Stellen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Verstärkte Verlaufsuntersuchungen | • Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Fallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Leistungsbezogene Dokumentation |
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | | • Beteiligung an der Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in (sozio-) kulturellen Projekten und Institutionen, Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von sonstigen stations-, bereichs- und einrichtungsbezogenen Veranstaltungen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • CIRS<br>• Präventive Deeskalationsmaßnahmen<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Qualitätszirkel<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Projektförderung<br>• Behandlungspfade |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Student*innen und Praktikant*innen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Gremienarbeit<br>• Netzwerkmanagement<br>• Mitwirkung an der Verbesserung regionaler Versorgungsstrukturen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Qualitätsmanagement<br>• Vor- und nachbereitende Maßnahmen |

| | |
|---|---|
| | • Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubs- und Vertretungsplanung; Beschaffung, Organisation und Wartung der Arbeitsmittel und Materialien<br>• Wegezeiten<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in | • Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuer*innen<br>• Sicherung der Krankenhausbehandlung<br>• Klärung von Entgeltfortzahlung und Krankengeld, Grundsicherung<br>• Versorgung betreuungsbedürftiger Angehöriger |
| **Diagnostik** | • Erhebung der Sozialanamnese<br>• Erhebung von Ressourcen und persönlichen Interessen<br>• Erhebung der bisherigen Versorgungsstrukturen und Unterstützungsleistungen | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einbezug von Angehörigen, Sorgeberechtigten, rechtlichen und psychosozialen Betreuer*innen<br>• Einholen von Informationen von Behörden (z.B. Agentur für Arbeit, Amt für Soziales, Jugendamt etc.)<br>• ggfs. Angehörigengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Abstimmung der multiprofessionellen Behandlungsplanung unter Einbezug des*der Patient*in<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung und Auftragsklärung | • Mitwirkung an der Behandlungsplanung |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Mitwirkung an oder Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien<br>• psychosoziale Interventionen<br>• soziales Kompetenztraining<br>• Spezielle Trainingsprogramme<br>• Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung (zu Reha, Rente, Eingliederungshilfe, etc.)<br>• Beratung zum persönlichen Budget<br>• Vorbereitung und Begleitung von Belastungserprobungen<br>• bei Bedarf aufsuchende Arbeit/ Hausbesuche mit Patient*in<br>• | • Familientherapeutische Angebote<br>• Angehörigengespräche<br>• bei Bedarf aufsuchende Arbeit/ Hausbesuche ohne Patient*in<br>• |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem*der Patient*in<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den*die Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit Angehörigen, externen Stellen (z.B. Betreuer*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Durchführung von Deeskalationsmaßnahmen | • Fallbesprechung im Qualitätszirkel<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • Klärung der Kostenübernahme<br>• Sicherung des Versichertenverhältnisses<br>• Klärung des Rechtsstatus |

| | | |
|---|---|---|
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der psychosozialen Diagnostik, Behandlung und Nachsorge<br>• Leistungsbezogene Dokumentation<br>• Anträge und Stellungnahmen<br>• Sozialberichte |
| **Mitwirkung bei Aufnahme- und Entlass-Management** | • Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe, Job Coaching, Teilhabeplanung | • Einbezug des sozialen Umfelds in die Aufnahme und Entlassung<br>• Information und Beteiligung von Einrichtungen und Behörden<br>• Arbeitgebergespräche<br>• Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen<br>• Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen<br>• Vermittlung und Antragstellung in betreute Wohnformen |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement** | • Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden<br>• Berufliche Beratung<br>• Unterstützung von Widersprüchen bei Ablehnung von Sozialleistungen- Beratung<br>• Suchtberatung<br>• Beratung und Vermittlung von Soziotherapie | • Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung unter Einbezug der entsprechenden Personen und Stellen<br>• Organisation bedarfsgerechter Wohn- und Betreuungsformen<br>• Sicherstellung einer geeigneten Wohnsituation nach der Entlassung<br>• Organisation stufenweiser Wiedereingliederung<br>• Klärung der Kostenübernahme für Anschlussmaßnahmen, z.B. Rehabilitationsmaßnahmen, spezielle Schulform usw...<br>• Erstellung von Sozialberichten z.B. für die Rehabilitation und Wiedereingliederung<br>• Unterstützung von Widersprüchen bei Ablehnung von Sozialleistungen- Formales<br>• Vermittlung in Suchtberatungsstellen |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Vorbereitung und Vermittlung in Soziotherapie |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von sonstigen stations- und bereichsbezogenen Veranstaltungen<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Implementierung und Organisation eines Qualitätszirkels<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• Behandlungspfade<br>• Deeskalationstraining<br>• Schaffung und Unterhaltung von Strukturen, die der Deeskalation dienen<br>• Evaluation von Durchführungsmaßnahmen<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Projektförderung |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Student*innen und Praktikant*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Gremienarbeit<br>• Netzwerkmanagement<br>• Mitwirkung an der Verbesserung regionaler Versorgungsstrukturen |

| | |
|---|---|
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Anleitung von Praktikant*innen<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene und Arbeitsschutz |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Bewegungstherapie – EP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in | • Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuer*innen |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration einschließlich Erhebung der Ressourcen u.U. unter Einbezug spezifischer Testverfahren<br>• Patienten- und ggfs. Angehörigengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der von anderen Berufsgruppen erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von fachtherapeutischen Vorbehandlungen<br>• Fremdanamnese und Einbezug des erweiterten Klienten |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung an der Behandlungsplanung |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | • Trialog<br>• Hausbesuche mit Patienten | • Gespräche mit Bezugspersonen |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Bewegungstherapie im Einzelsetting oder Gruppensetting,<br>z.B. Physiotherapie, Konzentrative Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstraining, Spiele, Ausdauertraining, Beweglichkeits- und Geschicklichkeitstraining, Körperwahrnehmung, Aktivierung realistischer Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Training realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen, Bewegungstherapie im Gruppensetting<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen<br>z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: z.B. Physiotherapie, Funktionstraining<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Psychoedukation, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in (Krisengespräch?) | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen und externen Stellen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Durchführung von Deeskalationsmaßnahmen | • Fallbesprechung im Qualitätszirkel<br>• Fallsupervisionen<br>• Behandlungspfade |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen inkl. Visiten<br>• Kurzabstimmungen<br>• Fallsupervisionen |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Klientenorientierte Leistungsbezogene Dokumentation |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe<br>• Hilfsmittelberatung und –versorgung (Physiotherapie) | • Beteiligung an der Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in (sozio-)kulturellen Projekten und Institutionen, Vereinen, VHS, etc. |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe<br>• Trägerübergreifende Fallkonferenzen |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Mitgestaltung von einrichtungs-, stations- und bereichsspezifischen Veranstaltungen<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a. |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Behandlungspfade<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung<br>• Implementierung und Organisation von Qualitätszirkeln<br>• Projektförderung<br>• CIRS<br>• Deeskalationstraining<br>• Schaffung und Unterhaltung von Strukturen, die der Deeskalation dienen<br>• Evaluation von Durchführungsmaßnahmen<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Team-Supervision<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen |

| | |
|---|---|
| | • Betreuung von Schüler*innen, Student*innen und Praktikant*innen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubsplanung, Materialbeschaffung und Organisation, Aufräumen usw.<br>• Wegezeiten |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Ärztlicher Dienst – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Patientengespräche<br>• kurze Patientenkontakte | |
| **Diagnostik** | • Entwicklungsanamnese und Familienanamnese<br>• Entwicklungspsychopathologische Befunderhebung (durch Exploration des Patienten und der Bezugspersonen)<br>• Testpsychologische Diagnostik: Durchführung und Auswertung<br>• Anamnese / Patienten-, Bezugspersonen<br>• körperliche und neurologische Untersuchungen<br>• Blutentnahmen<br>• Nachexploration (OÄ, FÄ, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in und andere (Selbst/Fremdgefährdung) | • Einholen von Vorbefunden<br>• Testpsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Wahl des Verfahrens<br>• Indizierung von zusätzlichen (Spezialtherapeutischen) Untersuchungen, z.B. neuropsychologischen Verfahren<br>• Fremdanamnese- Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• Indikationsstellung von Labor<br>• Indikationsstellung von apparativer Diagnostik<br>• Auswertung von apparativer Diagnostik (EEG, EKG)<br>• Indikationsstellung von spezialtherapeutischer Untersuchung |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Patienten-, Bezugspersonengespräche<br>• Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben mit Patient*in<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben mit externen Stellen<br>• Team-, Netzwerkgesprächen |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen<br>• Familientherapie / Angehörigengespräche<br>• Diagnose und Behandlung somatischer Erkrankungen bei EP<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme | |
| **Medizinische Versorgung** | • Medikation<br>• Kontrolle auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Interaktionen<br>• Kontrollen auffälliger somatischer Befunde<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen | • Koordination und Auswertung konsiliarischer Diagnostik und Mitbehandlung durch andere somatische Fachabteilungen des Krankenhauses<br>• Supervision der medizinischen Grundversorgung (OÄ) |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Indikationsstellung, Anordnung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsmedikation (inklusive Einholen der richterlichen Genehmigung)<br>• Nachsorgehandeln nach Krisenineterventionen<br>• Beratung und Begleitung der Bezugspersonen (z.B. Eltern)<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in, mit den Angehörigen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit externen Stellen (z.B. Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team (Vor- und Nachbesprechung)<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit externen Stellen |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einschätzung der Betreuungsintensität des/der Patienten*in inklusive möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit Patient*in, Angehörigen | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verlaufsuntersuchungen<br>• Laborkontrollen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Gesundheitsförderung<br>• Durchführung von Deeskalationsmaßnahmen<br>• Bearbeitung von Beschwerden | • Fallbesprechungen im Qualitätszirkel<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen/ Kurvenvisiten<br>• Kurzabstimmungen<br>• Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | • Hilfeplanung mit Partizipation des Patienten | • Patientenbezogene Gespräche mit Richtern, Polizei, Jugendamt, Schulamt/Schule<br>• Unterbringungsverfahren<br>• Verfahren/Hilfeplanung u.a. SGB VIII (insbes. §35a) und SGB XII<br>• MDK-Stellungnahmen<br>• Kommunikation mit Kostenträgern etc. |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Arztbriefe |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement** | • Rezepte/ Verordnungen<br>• Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden | • Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung des Lebensmittelpunktes/Fremdunterbringung |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Supervision der Behandlung<br>• Supervision der Einzeltherapien und Gruppentherapien für die Assistenzärzte*innen in Weiterbildung |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassungsprozessen** | |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Behandlungspfade<br>• Implementierung und Organisation eines Qualitätszirkels<br>• CIRS<br>• Meldungen von UAW an die Aufsichtsbehörden<br>• Beschwerdemanagement<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Deeskalationstraining<br>• Schaffung und Unterhaltung von Strukturen, die der Deeskalation dienen<br>• Teamsupervisionen<br>• Evaluation von Durchführungsmaßnahmen |

| | |
|---|---|
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Teamsupervisionen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Studenten*innen und Praktikanten*innen, Ärzte*innen und Psychotherapeuten*innen in Ausbildung |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | • Netzwerkgespräche mit Richtern*innen, Polizei, Jugendamt, Schulamt |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern*innen<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für ein Personalbemessungssystem<br>• Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen<br>• Kontrolle BtM-Buch gem. m. Pflege- und Erziehungsdienst |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Weiterentwicklung der Klinikstrategie<br>• Etablierung und Weiterentwicklung von Kinderschutzkonzepten<br>• Ausbildung und Praxisanleitung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*innen in Ausbildung<br>• Theoretische (curriculare) Weiterbildung für die Assistenzärzte*innen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• Teilnahme an Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz, Medizinproduktegesetz, Erste Hilfe und Reanimation |

| | |
|---|---|
| | • Curriculare Weiterbildung der Assistenzärzte im Rahmen der Facharztweiterbildung |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Bewegungstherapie – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in | • Netzwerkgespräche Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuern*innen<br>• Mitgestaltung von Elternabenden u.ä. |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Störungsspezifische erweiterte Diagnostik, spezielle Testverfahren/Assessments (z.B. Motoriktests)<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Patienten- und Elterngespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von fachtherapeutischen Vorbehandlungen |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Störungsspezifische erweiterte Diagnostik, spezielle Testverfahren/Assessments<br>• Bewegungstherapie (auch Motopädie) im Einzelsetting<br>z.B. psychomotorische Übungsbehandlung, Spiegeltraining, Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstraining, sensorische Integrationstherapie, Konzentrationstraining, Spiele, Ausdauertraining, Beweglichkeits- und Geschicklichkeitstraining, tiergestützte Therapie, Körperwahrnehmung, Aktivierung realistischer Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Training realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery, individuelle Physiotherapie<br>• Bewegungstherapie (auch Motopädie) im Gruppensetting<br>z.B. psychomotorische Gruppentherapie für spezifische Patientengruppen, Konzentrationstraining, Entspannungsverfahrenz, Motopädie, Spiele, Ausdauertraining, Beweglichkeits- und Geschicklichkeitstraining, Entspannungsübungen, Spiele, tiergestützte Therapie, Körperwahrnehmung, Aktivierung realistischer Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Training realitätsbezogener Kompetenzen, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery<br>• Einbeziehung von Angehörigen / Eltern-Kind-Therapie<br>• Einbeziehung von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: Entwicklungsförderung, Lernbegleitung<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Psychoedukation, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit, erlebnispädagogische Maßnahmen | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in | • |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung<br>• Verstärkte Verlaufsuntersuchungen | • Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Leistungsbezogene Dokumentation |
| **Mitwirkung bei Aufnahme- und Entlass-Management** | • Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Vermittlung von externen Angeboten in Vereinen, VHS etc. |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)** | | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in soziokulturellen Projekten, Vereinen, VHS etc. |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a. |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• (präventive) Deeskalationsmaßnahmen<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Betreuung von Schülern*innen, Studenten*innen und Praktikanten*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung<br>• Orientiert an (inter-)nationalen Standards und Evidenzen<br>• Einsatzplanung<br>• Qualitätsmanagement<br>• Personalmanagement inkl. Konflikt- und Jahresgespräche<br>• Personalmanagement / Personalentwicklung |

| | |
|---|---|
| | • Beschaffung, Organisation und Wartung der Arbeitsmittel |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Ergotherapie – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in, Angehörigen | • Netzwerkgespräche mit Sorgeberechtigten, Betreuern*innen, Vormund<br>• Mitgestaltung von Elternabenden |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Spezifische Testverfahren/Assessments, wie z.B. COPM, MOHO Assessments, etc.<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Patienten- und Elterngespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von fachtherapeutischen Vorbehandlungen |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Störungsspezifische erweiterte Diagnostik, spezielle Testverfahren/Assessments<br>• Ergotherapeutische Befunderhebung und Diagnostik der Betätigungsprobleme und -bedarfe auch mit standardisierten und evaluierten Assessments und Testverfahren z.B. mit COSA (Child Occupational Self Assesment), OSA (Occupational Self Assesment)<br>• Modellgeleiteter Therapieprozess<br>• Ergotherapie im Einzelsetting Stationär, StäB, ambulant<br>z.B. Aktivierung, Wahrnehmungsförderung, Selbstwahrnehmung/-reflexion, Förderung/Regulierung von Ausdrucksfähigkeit, Kontaktanbahnung und Beziehungsaufbau, Sozialtraining, Training von alltags-/schul- und berufsrelevanten Kompetenzen, Förderung der Selbständigkeit, Entwicklungsförderung, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Entwicklung von Handlungsoptionen/-strukturen/-kompetenzen, Skillstraining, spieltherapeutische Maßnahmen, psychomotorische Behandlung, Achtsamkeitstraining, sensorische Integrationstherapie, tiergestützte Therapie<br>• Ergotherapie im Gruppensetting Stationär, StäB, ambulant<br>z.B. Aktivierung, Wahrnehmungsförderung, Selbstwahrnehmung/-reflexion, Förderung/Regulierung von Ausdrucksfähigkeit, Kommunikation und Kontakt, Training von alltags-/schul- und berufsrelevanten Kompetenzen, Förderung der Selbstständigkeit, Entwicklungsförderung, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Entwicklung von Handlungsoptionen/- | |

| | | |
|---|---|---|
| | strukturen/-kompetenzen, Skillstraining, soziales Kompetenztraining, Koch-/Genusstraining, Außenaktivitäten, erlebnispädagogische Maßnahmen, tiergestützte Therapie<br>• Einbeziehung von Angehörigen / Eltern-Kind-Therapie; Befundung und Förderung von Co-Occupations, Einbezug des erweiterten Klienten ggf. auch von Kontaktpersonen aus Kindergarten, Schule etc.<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: Funktionstraining, Kompensationstraining, Selbstversorgung, Entwicklungsförderung, Lernbegleitung<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Begleitung & Beratung in Lebenslagen, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung<br>• Verstärkte Verlaufsuntersuchungen | • Fallsupervisionen |

| | | |
|---|---|---|
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Einzelfallsupervisionen |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Klientenorientierte Leistungs-Dokumentation |
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Ggf. Hilfsmittelberatung und -versorgung | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in soziokulturellen Projekten, Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a. |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• (präventive) Deeskalationsmaßnahmen<br>• Qualitätszirkel<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schülern*innen, Studenten*innen und Praktikanten*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern*innen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Qualitätsmanagement<br>• Vor- und nachbereitende Maßnahmen<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubs- und Vertretungsplanung; Beschaffung, Organisation und Wartung der Arbeitsmittel<br>• Wegezeiten |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring |

| | |
|---|---|
| | • Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Künstlerische Therapie – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit Patient*in, Angehörigen | • Netzwerkgespräche mit Sorgeberechtigten, Betreuern<br>• Mitgestaltung von Elternabenden u.ä. |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Spezifische Testverfahren/Assessments<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Patienten- und Elterngespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von fachtherapeutischen Vorbehandlungen |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |

| | | |
|---|---|---|
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Künstlerische Therapien (KT) im Einzelsetting, Stationär, StäB, ambulant<br>z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Kontaktanbahnung und Beziehungsaufbau, Strukturierung und Stabilisierung mit künstlerischen Strukturen und Prozessen, Affekt-, Spannungs- und Antriebsregulierung, Wahrnehmungsförderung und -differenzierung, Förderung der aktiven und rezeptiven Gestaltungskompetenz, Entwicklungsförderung, Aktivierung realistischer Körper- und Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Entwicklung von Symbolisierungs-, Reflexions- und Verbalisierungsfähigkeit, Förderung der Selbständigkeit, Tagestrukturierung, Training sozialer, realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen, Förderung spielerischen Probehandelns, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery<br>• Künstlerische Therapien (KT) im Gruppensetting Stationär, StäB, ambulant<br>z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Kontaktanbahnung und Beziehungsaufbau, Strukturierung, Stabilisierung und Steuerung des Gruppenprozesses mit künstlerischen Strukturen und Prozessen, Affekt-, Spannungs- und Antriebsregulierung, Wahrnehmungsförderung und -differenzierung, Aktivierung realistischer Körper-, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit, Entwicklung von Symbolisierungs-, Reflexions- und Verbalisierungsfähigkeit, Tagestrukturierung, Training realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen, Förderung | |

| | | |
|---|---|---|
| | spielerischen Probehandelns, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery<br>• Störungsspezifisch erweiterte Diagnostik im Verlauf<br>• Einbeziehung von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: Entwicklungsförderung, Lernbegleitung<br>• Mitwirkung an oder Durchführung von weiteren Einzel- oder Gruppentherapien wie speziellen psychosozialen Interventionen z.B. soziales Kompetenztraining, Skillstraining, Psychoedukation, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit, erlebnispädagogische Maßnahmen zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in, Angehörigen und externen Stellen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit externen Stellen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe) | • Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |

| | | |
|---|---|---|
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Leistungsbezogene Dokumentation |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)** | | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in (sozio-) kulturellen Projekten und Institutionen, Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• (präventive) Deeskalationsmaßnahmen<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Schülern*innen, Studenten*innen und Praktikanten*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern*innen<br>• Gremienarbeit<br>• Netzwerkmanagement<br>• Mitwirkung an der Verbesserung regionaler Versorgungsstrukturen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Qualitätsmanagement<br>• Vor- und nachbereitende Maßnahmen<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubs- und Vertretungsplanung; Beschaffung, Organisation und Wartung der Arbeitsmittel |

| | |
|---|---|
| | • Wegezeiten |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erster Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Pflege – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | • Stationsrundgang<br>• Einholen von stationsspezifischen Einverständniserklärungen und Erläuterung<br>• Entgegennahme und Dokumentation der Wertgegenstände, Medikamente u.a.<br>• Aufnahmeabläufe, Erläuterung Stationsordnung, Taschengeld- und Medienregelungen u.a.m. | • PC-Routinen hinsichtlich der PDV (Versichertenkarte einlesen, Kostenträgerdaten, Sorgeberechtigte, gesonderte Abläufe bei Auslandsaufnahmen etc.) |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Regelmäßige Kontaktangebote/ Gespräche (mindestens täglich)<br>• Bezugsgespräche einzeln (geplant und situativ) und mit den Eltern<br>• Fürsorge nach Bagatelltraumen, bei somatischer Erkrankung, bei sonstigen Anlässen<br>• Bezugsaktivitäten einzeln / in Gruppe | |
| **Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich)** | • Pflegeassessment incl. Risikoscreenings und Pflegediagnostik<br>• Mitwirkung an der multiprofessionellen Diagnostik<br>• Pflegeplanung<br>• Verlaufs Monitoring und Pflegeevaluation | |

| | | |
|---|---|---|
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgespräche<br>• Patienten-, Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Beratung und Psychoedukation von Patienten*innen und Bezugspersonen (Einzel /Gruppe)<br>• Adhärenz Förderung, Informieren und beraten (bzgl. Gesundheitsförderung, Problemlösung) | |
| **Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes, Inklusion** | • Gespräche mit Eltern und Bezugspersonen Einzel / Gruppe (z.B. Elternabend, Elterncafé)<br>• Stationsführung für Eltern<br>• Durchführung von Hausbesuchen, Begleitung von Elternhospitationen<br>• Begleitung einer Belastungserprobung im häuslichen Umfeld, Verein u.a.m.<br>• Begleitung einer Belastungserprobung in der Herkunftsschule<br>• Vorbereitung und Auswertung von Wochenendbelastungserprobungen mit Patient*in und Bezugspersonen | |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Gezielte Verhaltensbeobachtung, ggfs. mit Patient*in (z.B. Sonne-Wolken-Pläne, Rückmelde-/Evaluationsgespräche)<br>• Durchführung von strukturierten/manualisierten (psycho-)therapeutischen Maßnahmen und Trainingsprogrammen Einzel / Gruppe (z.B. Konzentrationstrainings, Skills-Training, Genusstraining, Medikamententraining, Achtsamkeitsübungen, Entspannungstraining, Sozialtraining)<br>• Reflexionsgespräche<br>• Maßnahmen im Rahmen des Symptom- und Verhaltensmanagements (z.B. Realitätsorientierung, Emotionsregulierung, Verhaltensrückmeldung etc.; auch | |

| | | |
|---|---|---|
| | Schmerzmanagement oder Interventionen Schlafförderung)<br>• Essbegleitung<br>• Expositionsbehandlung<br>• Durchführung von Elterntraining<br>• Durchführung von Erlebnistherapie (Einzel / Gruppe)<br>• Durchführung von tiergestützter Therapie (Einzel / Gruppe)<br>• Umsetzung VT-Pläne und Verstärkerprogramme<br>• Beteiligung an Gruppentherapien (z.B. Sozialkompetenztraining, genderspezifischen Gruppentherapien)<br>• Beteiligung an Familientherapie<br>• Spezielle Pflege bei interkurrenten Infekten und somatischen Begleiterkrankungen nach ärztl. Indikation | |

| | | |
|---|---|---|
| **Medizinische Versorgung** | • Medikationsmanagement: Richten, Ausgeben, Einnahme nachhalten, Wirkungen beobachten, Nebenwirkungen managen, fortlaufende Infos zu Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen<br>• Vitalzeichenkontrollen, körperbezogene Verlaufskontrollen (z.B. RR, Gewicht)<br>• Mitwirkung bei Blutentnahmen und anderen medizinischen Verordnungen, Vor- und Nachbereitung von medizinischen Untersuchungen<br>• Versorgung und Verbandswechsel bei Wunden, Wund-Verlaufs-Kontrolle, ggf. mit Wundexperten<br>• Routine-Maßnahmen bei Grunderkrankungen wie Diabetes (Überwachung BZ und Spritzen, Diät etc.) | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Hautpflege bei Kindern und Jugendlichen (Sonnenschutz, Aknebehandlung u.a.m.)<br>• Sicherstellung hygienischer Maßnahmen | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen<br>• Intensive Betreuung (auch 1:1) in Krisen sowie bei Isolierung, Fixierung oder sonstigen Zwangsmaßnahmen<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Beratung und Begleitung der Bezugspersonen (z.B. Eltern)<br>• Begleitung/ Aufsicht im Rahmen einer Intensivbehandlung z.B. der Medikamenteneinnahme, der Nahrungsaufnahme, der Bad- und Toilettengänge, ggf. Körper- und Zimmerkontrollen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in, mit Angehörigen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit externen Stellen (z.B. Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe) |
| **Erzieherische Tätigkeiten** | • Beaufsichtigung entsprechend des Entwicklungsstandes des Kindes/Jugendlichen (von ganztags „an die Hand nehmen“ bis regelmäßiges Monitoring)<br>• Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens entsprechend des Entwicklungsstandes (Hilfestellung bei Nahrungsaufnahme und Körperpflege, Einhalten des Schlaf-/Wachrhythmus, Zimmerordnung, Pünktlichkeit), Zubettgehrituale<br>• Entwicklungsalter spezifische Anleitung (zeigen, erklären, Modell sein, steuernd | |

| | | |
|---|---|---|
| | eingreifen und unterstützen, wertschätzend rückmelden)<br>• Entwicklungsalter spezifische Förderung (z.B. gemeinsames Spielen und Basteln, Betreuung und Unterstützung bei Hausaufgaben, Erlernen von Tagesstrukturierung und geplantem Handeln, Unterstützung beim sozialen Lernen, Vermitteln von Medienkompetenz) | |
| **Präsenz, Begleitung, Support** | • Präsent sein als Ansprechperson und reagieren auf situative Bedürfnisse und Belange (being there)<br>• Präsent sein als Support und Begleitung in Phasen hoher Symptomlast oder anderweitigen akutem Stress /Anspannung (being with)<br>• Entlastung, supportive Gespräche und Anleitung zur Entspannung und Achtsamkeit bei anhaltendem Stress und Überforderung<br>• Außenbegleitung (begleiteter Ausgang, Außenaktivitäten, Begleitung zu Diagnostik- oder Therapiemaßnahmen, Begleitung in Klinikschule, Üben des Benutzens des ÖPNV, Üben des Umgangs mit eigenem Geld)<br>• Bewegungsangebote und Aktivierung<br>• Freizeitangebote, Spiele, Kochgruppe, Sport<br>• Begleitung in die Patientengruppe und Hilfe bei Konfliktklärung<br>• Begleitung und Entängstigung bei Untersuchungen und Eingriffen<br>• Förderung von Hoffnung, Sinnfindung, Selbstwirksamkeit, Kontrollerleben, Bewältigungsstrategien und Ressourcen<br>• Nächtliche Präsenz und Ansprechbarkeit für Alpträume, Ängste etc. | |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • kontinuierliche Überprüfung der Risikoeinschätzung zu aggressivem und | • Vor- und Nachbesprechung von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige |

| | | |
|---|---|---|
| | selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten<br>• Patientenverhaltensabhängige Einschätzung und Gewährleistung der Betreuungsintensität des/der Patienten*in inkl. möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen<br>• Durchsuchen von Patienten*innen bei Aufnahme auf nicht erlaubte / gefährliche Gegenstände | Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen/ Kurvenvisiten<br>• Kurzabstimmungen<br>• Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Begleitung und Ausarbeitung von Visiten<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Pflegedokumentation (patientenbezogen)** | | • Mindestens 1x /Schicht / Patient*in bis hin zu 10-minütig bei 1:1 – Betreuung<br>• Dokumentation spezifischer Assessments und Protokoll-Bögen (z.B. DISYPS, SOAS-R, Nebenwirkungsbögen, Ticliste, Unfallprotokoll) |
| **Entlass-Management** | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben<br>• Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung, Vorstellung bei nachsorgender Jugendhilfeeinrichtung und pädagogisch-pflegerische Übergabe, | |

| | | |
|---|---|---|
| | Beteiligung an Hilfeplankonferenz des Jugendamts<br>• Konkrete Hilfestellung bei Auszug, Packen etc. entsprechend dem Entwicklungsstand, ggfs. gemeinsamer Einkauf von Bekleidung<br>• ggf. Mitgabe von Medikamenten im Rahmen des Entlass-Managements, Erläuterung und Anleitung<br>• Rückabwicklung von Taschengeldkonten etc. | |
| **Stationsorganisation** | • Verwaltungsaufgaben<br>• Essensorganisation einschließlich Klärung der Patientenwünsche | |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Aufnahmemanagement** | • Pflegen der Wartelisten, Auskunftserteilung<br>• Belegungsmanagement, Einzel- Doppelzimmer, ggf. Verlegungen innerhalb der Station |
| **Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Herstellung eines pädagogischen Milieus |
| **Milieubezogenes Handeln** | • Gestaltung der Stationsabläufe, Gewährleistung von Orientierung, Struktur, Privatheit, Reizgleichgewicht, etc.<br>• Gewährleistung Tagesstruktur einschließlich Beschäftigungsangeboten<br>• Gestaltung von Interaktionsmöglichkeiten und Managen des Zusammenlebens innerhalb der Patientengruppe<br>• Gestaltung von Räumen<br>• Durchführung Stationsversammlungen und offene Stationsangebote<br>• Wochen- inkl. Fernsehprogrammplanung in der Patientengruppe |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (strukturell)** | • Einhalten von Routinen bei fakultativer Schließung der Stationen (Ausgangsbücher, Schließungs-Vorgänge etc., Übergabe-Kultur über neue oder aufgehobene Ausgangs- und Zurückhaltungsregelungen)<br>• Kontrolle von Fenster- und Türsicherungen (Überwachung der Fensterputzer etc., Anleitung von Handwerkern)<br>• Brandschutzbegehungen, -dokumentation<br>• Anleitung von Schülern*innen, Praktikanten*innen und Reinigungspersonal in Sicherheitsfragen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Behandlungspfade<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Deeskalationsmaßnahmen/ -training<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention und zum Umfang mit spezifischen Problemen (z.B. Selbstverletzung)<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Datenerhebungen im Rahmen von Zertifizierungen… |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teamsupervisionen |

| | |
|---|---|
| | • Betreuung von Schülern*innen, Studenten*innen und Praktikanten*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Zusammenarbeit mit psychosozialen Netzwerken und Kooperationspartnern*innen<br>• Teilnahme an Netzwerkkonferenzen |
| **Aufnahme- / Entlass-Management** | • Aufnahme- und Entlass-Management<br>• Belegungsmanagement, Einzel- Doppelzimmer, ggf. Verlegungen innerhalb der Station |
| **Stationsorganisation** | • Terminplanung und Koordination von Prozessen<br>• Verwaltungsaufgaben<br>- Interne Disposition<br>- Bevorratung von Medikamenten, Kontrolle BtM.Buch mit Ärztl. Leitung,<br>- Bevorratung von Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien<br>- Bevorratung, Pflege und Wartung von Sport- und Spielmaterialien, Beschäftigungsmaterial der Station, Erlebnistherapie-Materialien<br>- Statistiken<br>• Durchführen von Vorgaben des Arbeitsschutzes, des Brandschutzes, der Hygiene, der Desinfektion, der Medizingeräteverordnung, der Wartung von Notfall-Ausrüstung u.a.m. |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Monatliche Dienstplanung<br>• Personalorganisation Pflege- und Erziehungsdienst<br>• Prozessorganisation<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Teambesprechungen<br>• Teilnahme an übergeordneten Gremien / Besprechungen<br>• Stationskonzepte zum Umgang mit selbstverletzendem Verhalten erarbeiten<br>• Anleitung von Mitarbeitern*innen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz und Arbeitsschutz, Brandschutz, Erster Hilfe |
| **Serviceleistungen außerhalb der Dienstzeit von Servicekräften** | |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Psycholog*innen (Diplom/Master/Approbation) – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• kurze Patientenkontakte | |
| **Diagnostik** | • Entwicklungsanamnese, Familienanamnese<br>• Entwicklungspsychopathologische Befunderhebung (durch Exploration des/der Patienten*in und der Bezugspersonen)<br>• Testpsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Wahl des Verfahrens, Durchführung, Auswertung und Befundung<br>• Psychosoziale Diagnostik: Patienten-, Bezugspersonengespräche<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in und andere | • Fremdanamnese<br>• Einholen von Vorbefunden<br>• Indizierung von zusätzlichen (fachtherapeutischen oder heilpädagogischen) Untersuchungen, z.B. neuropsychologischen Verfahren<br>• Psychosoziale Diagnostik: Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen) |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Team-, Patienten, Bezugspersonen-, Netzwerkgesprächen<br>• Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben mit Patient*in<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben mit externen Stellen |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie / Therapie- und Trainingsprogramme<br>• Familientherapie / Angehörigengespräche | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Beratung und Begleitung der Bezugspersonen (z.B. Eltern)<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in, mit den Angehörigen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit externen Stellen (z.B. Betreuern*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung<br>• Einschätzung der Betreuungsintensität des/der Patienten*in inklusive möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit Patient*in, mit Angehörigen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit externen Stellen<br>• Durchführung von Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verstärkte Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Bearbeitung von Beschwerden | • Fallsupervisionen<br>• Fallbesprechungen im Qualitätszirkel<br>• Deeskalationsmaßnahmen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Übergaben<br>• Einzelfallsupervisionen |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | • Hilfeplanung mit Partizipation des/der Patienten*in | • Patientenbezogene Gespräche mit Richtern*innen, Polizei, Jugendamt, Schulamt/Schule<br>• Mitwirkung bei Unterbringungsverfahren<br>• Hilfeplanung zu SGB VIII (insbes. §35a) und SGB XII<br>• Mitwirkung bei MDK-Stellungnahmen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation<br>• Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Entlassbriefe |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)** | | • Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung des Lebensmittelpunkts/Fremdunterbringung<br>• Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassungsprozessen** | |
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Behandlungspfade<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention |

| | |
|---|---|
| | • Deeskalationstraining<br>• Beschwerdemanagement<br>• Implementierung und Organisation eines Qualitätszirkels<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• Teamsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Teamsupervisionen<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Studenten*innen und Praktikanten*innen sowie Psychotherapeuten*innen in Ausbildung |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | • Netzwerkgespräche mit Richtern*innen, Polizei, Jugendamt, Schulamt |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung an der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern*innen<br>• Netzwerkkonferenzen |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für ein Personalbemessungssystem<br>• Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen |
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Mitwirkung bei Weiterentwicklung der Klinikstrategie<br>• Beteiligung an Kinderschutzkonzepten<br>• Ausbildung und Praxisanleitung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*innen in Ausbildung |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen |

| | |
|---|---|
| | • Teilnahme an Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz und Arbeitsschutz, Brandschutz, Erste Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>**Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen – KJP** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche | • Gespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Bezugspersonen<br>• Hilfe bei Problemen in der Familie/ Beziehung<br>• Sicherung der Krankenhausbehandlung<br>• Klärung Aufenthaltsstauts, Rechtssituation |
| **Diagnostik** | • Erhebung der Sozialanamnese mit Patient*in/ Sorgeberechtigten / Bezugspersonen | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Erhebung der bisherigen Versorgungsstrukturen und Unterstützungsleistungen<br>• Einholen von Informationen von Behörden (z.B. Agentur für Arbeit, Amt für Soziales, Jugendamt, Jugendgerichtshilfe, Ausländeramt, Krankenkassen etc.) |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz Förderung im psychosozialen Bereich (z.B. Ableistung von Sozialstunden während der Behandlung, z.B. Begleitung zu Gerichtsverhandlungen; Wiedergutmachungsleistungen) | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Mitwirkung an oder Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien<br>• Teilnahme an Patientenvisiten<br>• Mitwirkung an Familientherapien | • Organisation von Belastungserprobungen in Heimatschule / Ausbildung (Terminierung, Wegeplanung, vorbereitendes Gespräch in der Schule / beim Ausbilder mit Eltern; Einholen der Rückmeldungen zur Belastungserprobung |

| | | |
|---|---|---|
| | • Durchführung Soziales Kompetenztraining Einzel/ Gruppe<br>• Organisation von Belastungserprobungen in Heimatschule / Ausbildung (vorbereitendes Gespräch in der Schule / beim Ausbilder gem. m. Patient<br>• Therapeutische Begleitung externer Belastungserprobungen in Schule / Ausbildung | im Verlauf; Ansprechpartner für die Schule / den Ausbilder bei Komplikationen / Fragen) |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patienten*in, Angehörigen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patienten*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit externen Stellen (z.B. Betreuern*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verstärkte Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung<br>• Durchführung von Deeskalationsmaßnahmen | • Fallbesprechung im Qualitätszirkel<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen<br>• Einzelfallsupervisionen<br>• Therapiekonferenzen im Team |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • Klärung der Kostenübernahme<br>• Ggfs. Klärung des Versicherungsstatus inkl. Finanzierung des Krankenhausaufenthaltes<br>• Sicherung des Versichertenverhältnisses<br>• Ggfs. Kontaktaufnahme zur Schuldnerberatung<br>• Inobhutnahmeverfahren |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |

| | | |
|---|---|---|
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der psychosozialen Diagnostik und Behandlung<br>• Leistungsbezogene Dokumentation<br>• Anträge und Stellungnahmen<br>• Sozialberichte |
| **Mitwirkung bei Aufnahme- und Entlass-Management** | • Haus-, Behörden- und Einrichtungsbesuche mit Patient*in<br>• Hilfeplanung mit Partizipation des/der Patienten*in<br>• Unterstützung hinsichtlich des Stellens von Anträgen, (z.B: OEG)<br>• Unterstützung des/der Patienten*in / der Sorgeberechtigten in der Auseinandersetzung mit Behörden; z.B. Klärung von Sozialhilfe, Fahrtkosten, Hilfen zum Lebensunterhalt, Bekleidungsgeld, Taschengeld, | • Hausbesuche ohne Patient*in<br>• Verfahren/Hilfeplanung u.a. SGB VIII (insbes. §35a) und SGB XII<br>• Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen<br>• Sichern von persönlichem Besitz des/der Patienten*in<br>• Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen<br>• Vermittlung und Antragstellung in betreute Wohnformen<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement** | • Unterstützung des/der Patienten*in / der Sorgeberechtigten in der Auseinandersetzung mit Behörden; direkt: z.B Gespräch mit Patient*in / Eltern zu psychosozialem Hilfeangebot; Vorbereitung des/der Patienten*in/der Familie auf Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe<br>• Durchführung von Runde-Tisch-Gesprächen mit Patient*in / Eltern und dem psychosozialen Helfersystem<br>• Besichtigung von Jugendhilfeeinrichtungen gemeinsam mit Patient*in / Sorgeberechtigten | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Unterstützung des/der Patienten*in / der Sorgeberechtigten in der Auseinandersetzung mit Behörden; formal: z.B. Klärung von Sozialhilfe, Fahrtkosten, Hilfen zum Lebensunterhalt, Bekleidungsgeld, Versicherungsstatus zur Finanzierung des Krankenhausaufenthaltes ,Vorbereitung der Familie auf Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe<br>• Austausch mit Behörden und Helfersystem (z.B. Jugendamt, Agentur für Arbeit, Rentenversicherung) zu geeigneter psychosozialer Hilfemaßnahme<br>• Organisation von Runde-Tisch-Gesprächen mit Patient*in / Eltern und dem psychosozialen Helfersystem<br>• Klärung der Kostenübernahme für Anschlussmaßnahmen, z.B. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Rehabilitationsmaßnahmen, neue Wohnform, spezielle Schulform, Berufsanbahnung usw...<br>• Organisation bedarfsgerechter Wohn- und Betreuungsformen<br>• Sicherstellung einer geeigneten Wohnsituation nach der Entlassung |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **<u>Herstellung</u> einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von Elternabenden<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Implementierung und Organisation eines Qualitätszirkels<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• CIRS<br>• Deeskalationstrainings<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention<br>• Teamsupervisionen<br>• Beschwerdemanagement<br>• Schaffung und Unterhaltung von Strukturen, die der Deeskalation dienen<br>• Evaluation von Durchführungsmaßnahmen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Teamsupervisionen<br>• Betreuung von Studenten*innen und Praktikanten*innen |
| **Management der Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern*innen<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement |

| | |
|---|---|
| **Leitungstätigkeiten (Führung und Organisation der Behandlungseinheit)** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an Kinderschutzkonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• Regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erste Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br><br>Ärztlicher Dienst - PSM | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | | • Stammdatenerhebung |
| **Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Patientengespräche<br>• kurze Patientenkontakte | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |
| **Diagnostik** | • Anamnese der aktuellen Symptome<br>• Biographische Anamnese<br>• Exploration (inkl. psychopathologischem Befund)<br>• Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik<br>• Psychosoziale Diagnostik: Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• Testpsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Wahl des Verfahrens, Durchführung und Auswertung<br>• körperliche und neurologische Untersuchungen<br>• Labor und apparative Diagnostik<br>• Nachexploration (OÄ, FÄ, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen | • Einholen von psychischen und somatischen Vorbefunden<br>• Fremdanamnese<br>• Indizierung von zusätzlichen (spezialtherapeutischen) Untersuchungen, z.B. neuropsychologischen Verfahren<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in und andere |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und kontinuierliche Behandlungsplanung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Team- Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |

| | | |
|---|---|---|
| **Patienten- und störungsbezogene Behandlung und Psychotherapie (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie<br>• Familientherapie<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme | • Angehörigengespräche |
| **Medizinische Versorgung** | • Medikation<br>• Diagnose und Behandlung somatischer Erkrankungen<br>• Kontrollen auffälliger somatischer Befunde<br>• Kontrolle auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Interaktionen<br>• Behandlung – auch neu auftretender - somatischer Erkrankungen<br>• Verlaufsuntersuchungen<br>• Laborkontrollen | • Koordination und Auswertung konsiliarischer Diagnostik und von Mitbehandlung durch andere somatische Fachabteilungen des Krankenhauses<br>• Supervision der medizinischen Grundversorgung (OÄ) |
| **Kriseninterventionen** | • Krisengespräch<br>• Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Indikationsstellung, Anordnung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsmedikation (inkl. Einholen der richterlichen Genehmigung)<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen, mit externen Stellen (z.B. Betreuer*in, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team<br>• Vor- und Nachbesprechungen von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |

| | | |
|---|---|---|
| | • Einschätzung der Betreuungsintensität des/der Patient*in inkl. möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z.B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Gesundheitsförderung | • CIRS (Critical Incident Reporting System)<br>• Meldungen von UAW an die Aufsichtsbehörden<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (in Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • Übergaben<br>• multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Therapiekonferenzen<br>• Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • MDK-Stellungnahmen<br>• Kommunikation mit Kostenträgern etc.<br>• Gespräche mit Richter*innen und Betreuer*innen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Arztbriefe<br>• Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation (Behandlungsziele; prä-post-Ratings von GAF und BSS; ggf. der Behandlungsfoki nach der Heidelberger Umstrukturierungsskala, wenn Behandlung mit Hilfe der OPD-3-Foki konzipiert wurde)<br>• Auswertung von Testinstrumenten (prä-post)<br>• Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Dokumentation für ein Personalbemessungssystem |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)** | • Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden | • Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung der Wohnform<br>• Formale Entlassplanung |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und<br>• Durchführung)<br>• Supervision der Einzeltherapien und Gruppentherapien für die Assistenzärzt*innen in Weiterbildung |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassungsprozessen** | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Konzepte und Strukturen zur Gewaltprävention und Deeskalation |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Supervision (Team)<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Studierenden und Praktikant*innen, Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen |

Tätigkeitsprofil Ärztlicher Dienst - Psychosomatik

| | |
|---|---|
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Weiterentwicklung der Klinikstrategie<br>• Theoretische (curriculare) Weiterbildung für die Assistenzärztinnen und -ärzte |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz, Medizinproduktegesetz, Erste Hilfe und Reanimation |

| **Allgemeine Tätigkeiten**<br><br>**Physio- und Bewegungstherapie - PSM** | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von einrichtungs-, stations- und bereichsspezifischen Veranstaltungen | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuern, Vormund |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Spezifische Testverfahren/Assessments<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von Vorbehandlungen<br>• Patientengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• ggfs. Einbezug von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung<br>• Fremdanamnese und Einbezug des erweiterten Klienten<br>• Beteiligung bei der Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und kontinuierliche Behandlungsplanung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung<br>• fachspezifische Beratung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |
| **Patienten- und störungsbezogene Behandlung und Therapie (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Störungsspezifische erweiterte Diagnostik, spezielle Testverfahren/Assessments (Einzelsetting oder Gruppensetting), z.B. Physiotherapie, Spiegeltraining, Ausdauertraining, Beweglichkeits- und Geschicklichkeitstraining, Erfahrung/Entwicklung von Ressourcen, | • Angehörigengespräche |

| | | |
|---|---|---|
| | Förderung von Krankheitsverständnis und Recovery, Training realitätsbezogener und alltagsrelevanter Kompetenzen<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z.B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen: Physiotherapie, Funktionstraining<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen z.B. Psychoedukation, Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit | |
| **Kriseninterventionen** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte mit Angehörigen und externen Stellen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z.B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Verstärkte Verlaufsuntersuchungen<br>• Durchführung von Deeskalationsmaßnahmen | • Fallbesprechung im Qualitätszirkel<br>• Fallsupervisionen<br>• CIRS (Critical Incident Reporting System)<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen (inkl. Visiten)<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation<br>• Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Leistungsbezogene Dokumentation |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Vermittlung von externen Angeboten in Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe<br>• Hilfsmittelberatung und -versorgung (Physiotherapie) | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechung im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Sichtung beruflicher und sozialer Teilhabe |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Qualitätszirkel (darunter auch deren Implementierung und Organisation)<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Konzepte und Strukturen zur Gewaltprävention und Deeskalation |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Supervision (Team)<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Studierenden und Praktikant*innen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen |
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Einsatzplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Konzeptbesprechungen<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz |

| | |
|---|---|
| | • Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubsplanung, Materialbeschaffung, Aufräumen usw.<br>• Wegezeiten |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation, Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• Regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erste Hilfe<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen |

| Allgemeine Tätigkeiten<br><br>Pflegefachpersonen - PSM | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | • Durchführung aller Aufnahmeabläufe und Hilfestellung beim Einzug/Umgebungswechsel unter Einbezug des sozialen Umfelds<br>• Administrative Aufgaben z.B. Stammdatenerfassung/ Einverständniserklärungen/ Sicherung Wertsachen, u.a.m.<br>• Assistenz Einzug (nach Bedarf) und Hilfen zur Anpassung/Orientierung im neuen Umfeld (einschl. Vorstellung der Station: Mitpatient*innen, Mitarbeiter*innen, Konzept, Räume und Abläufe) | |
| **Verbale und nonverbale Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden Beziehung** | • Regelmäßige Kontaktangebote/ Gespräche (mindestens täglich, auch nachgehend)<br>• Einzelgespräche (situativ) | • Präsent sein als Ansprechperson und reagieren auf situative Bedürfnisse und Belange (being there) |
| **Durchführung Pflegeprozess (mit dem/der Patient*in)** | • Geplante Einzelgespräche<br>• Pflegeassessment inkl. Risikoscreenings und Pflegediagnostik | • Mitwirkung an der multiprofessionellen Diagnostik<br>• Pflegeplanung<br>• Verlaufs Monitoring und Pflegeevaluation |
| **Diagnostik** | • Anamnese der aktuellen Symptome<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in und andere | • Beteiligung bei der Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik<br>• Fremdanamnese |

| | | |
|---|---|---|
| **Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen** | • Aufsicht, Motivation, Training, Assistenz oder stellv. Übernahme von Aktivitäten des Täglichen Lebens wie Nahrungsaufnahme, Mobilität, Eigenhygiene, Kommunikation, etc.<br>• Aufsicht, Motivation, Training, Assistenz oder stellv. Übernahme von Instrumentellen Aktivitäten des Täglichen Lebens wie Haushaltsführung, Einkaufen, Behördenbesuch, Spielen, Wahrnehmung sozialer Rollen inkl. Elternrolle etc. | |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Psychoedukation<br>• Team- Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgesprächen<br>• Adhärenz Förderung, Informieren und beraten (bzgl. Gesundheitsförderung, Problemlösung) | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |
| **Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patient*innenberatung, Psychoedukation<br>• Durchführung von strukturierten/manualisierten (psycho)therapeutischen Maßnahmen (z.B. Adhärenztherapie, MI, Themengruppen, DBT-Tools, etc.) (Einzel/Gruppe)<br>• Achtsamkeitsübungen, Entspannungs- und ähnliche Verfahren (Einzel/Gruppe)<br>• Skillstrainings, weitere Trainingsprogramme (z.B. Memorytraining, Medikamententraining, Genusstraining etc.) (Einzel/Gruppe)<br>• Maßnahmen im Rahmen des Symptom- und Verhaltensmanagements (z.B. Realitätsorientierung, Emotionsregulierung, Verhaltensrückmeldung etc.; auch Schmerzmanagement oder Interventionen zur Schlafförderung)<br>• Umsetzung oder Begleitung von Therapieschritten (wie z.B. Essbegleitung, begleitete Expositionen, Umsetzung VT-Pläne, Anwendung Verstärkerprogramme)<br>• Beteiligung an Gruppentherapien<br>• Teilnahme an Familientherapien<br>• Reflexionsgespräche | |

| | | |
|---|---|---|
| **Medizinische Versorgung** | • Medikationsmanagement: Richten, Ausgeben, Einnahme nachhalten, Wirkungen beobachten, Nebenwirkungen managen, fortlaufende Infos zu Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen, Verwaltung Betäubungsmittel<br>• Vitalzeichenkontrollen, körperbezogene Verlaufskontrollen (z.B. RR, Gewicht, ggf. Monitorüberwachung)<br>• Mitwirkung bei Blutentnahmen und anderen medizinischen Verordnungen, Vor- und Nachbereitung von medizinischen Untersuchungen (auch z.B. Blutgasanalysen, Alkoholtests, etc.)<br>• Versorgung und Verbandswechsel bei Wunden, Wund-Verlaufs-Kontrolle, ggf. mit Wundexperten<br>• Routine-Maßnahmen bei Grunderkrankungen wie Diabetes (Überwachung BZ und Spritzen, Diät etc.)<br>• Spezielle Pflege bei interkurrenten Infekten und somatischen Begleiterkrankungen nach ärztl. Indikation<br>• Sicherstellung hygienischer Maßnahmen | |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für Patient*innen und Mitpatient*innen<br>• Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Intensive Betreuung in Krisen<br>• Begleitung und Kontrollen z.B. der Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme, Toilettengänge, Körper- und Zimmerkontrollen<br>• Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (einschl. Kommunikation der notwendigen Schritte mit allen Beteiligten inkl. Betreuer*in, Gerichte)<br>• 1:1-Betreuung bei Isolierung, Fixierung oder sonstigen Zwangsmaßnahmen<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Begleitung Sterbender | |

| | | |
|---|---|---|
| **Präsenz, Begleitung, Support** | • Entlastung, supportive Gespräche und Anleitung zur Entspannung und Achtsamkeit bei anhaltendem Stress und Überforderung<br>• Außenbegleitung (begleiteter Ausgang, Außenaktivitäten, Begleitung zu Diagnostik- oder Therapiemaßnahmen)<br>• Präsent sein als Support und Begleitung in Phasen hoher Symptomlast oder anderweitigen akutem Stress /Anspannung (being with) | |
| **Milieubezogenes Handeln** | • Durchführung Stationsversammlungen und offene Stationsangebote | • Gestaltung der Stationsabläufe, Gewährleistung von Orientierung, Struktur, Privatheit, Reizgleichgewicht, etc.<br>• Gewährleistung Tagesstruktur einschließl. Beschäftigungsangeboten<br>• Gestaltung von Interaktionsmöglichkeiten und Managen des Zusammenlebens innerhalb der Patientengruppe<br>• Gestaltung von Räumen |
| **Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen** | • Handeln mit Ziel Gesundheitskompetenz und verbessertes Gesundheitsverhalten (u.a. „Lifestyleinterventionen“, Ernährungsberatung, etc.)<br>• Förderung von Problemlösung, Problemlösefertigkeiten und Verhaltensänderungen; Hilfen bei komplexen Lebensproblemen und Fragen<br>• Unterstützung bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt, Begleitung und Förderung von sozialen Aktivitäten, Förderung der sozialen Teilhabe und sozialer Kompetenzen<br>• Bewegungsangebote und Aktivierung<br>• Freizeitangebote, Spiele, Kochgruppen und Genusstrainings<br>• Durchführung von und Beratung bezüglich komplementärer Interventionen (z.B. Akupunktur, Basale Stimulation, etc.)<br>• Förderung von Hoffnung, Sinnfindung, Selbstwirksamkeit, Kontrollerleben, Bewältigungsstrategien und Ressourcen | |

| | | |
|---|---|---|
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • kontinuierliche Überprüfung der Risikoeinschätzung zu aggressivem und selbstverletzendem sowie eigengefährdendem Verhalten<br>• Patientenverhaltensabhängige Einschätzung und Gewährleistung der Betreuungsintensität des/der Patient*in inkl. möglicher notwendiger Sicherungsmaßnahmen<br>• Durchsuchen von Patient*innen bei Aufnahme auf nicht erlaubte / gefährliche Gegenstände | • Vor- und Nachbesprechung von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe) | • Fallsupervisionen<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (in Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Begleitung und Ausarbeitung von Visiten | • Übergaben<br>• Multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Pflegedokumentation (patientenbezogen)** | | • Mindestens 1x /Schicht /Patient*in bis hin zu 10-minütig bei 1:1 – Betreuung<br>• Dokumentation spezifischer Assessments und Protokoll-Bögen (z.B. DISYPS, SOAS-R, Nebenwirkungsbögen, Ticliste, Unfallprotokoll) |
| **Aufnahme- / Entlass-Management** | • Entlass-Management: Durchführung aller Pflegeaktivitäten zur Vorbereitung und Durchführung der Entlassung (entsprechend Expertenstandard und gesetzlicher Anforderungen)<br>• Vorbereitung und Nachbesprechung Belastungserprobungen/Beurlaubung | • Belegungsmanagement, Einzel-/Doppelzimmer, ggf. Verlegungen innerhalb der Station |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Strukturelle und organisatorische Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (strukturell)** | • Einhalten von Routinen bei fakultativer Schließung der Stationen (Ausgangsbücher, Schließungs-Vorgänge etc., Übergabe-Kultur über neue oder aufgehobene Ausgangs- und Zurückhaltungsregelungen)<br>• Kontrolle von Fenster- und Türsicherungen (Überwachung der Fensterputzer etc., Anleitung von Handwerkern)<br>• Brandschutzbegehungen, -dokumentation<br>• Anleitung von Schüler*innen, Praktikant*innen und Reinigungspersonal in Sicherheitsfragen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Deeskalationsmaßnahmen/ -training<br>• Stationskonzepte zur Gewaltprävention und zum Umfang mit spezifischen Problemen (z.B. Selbstverletzung)<br>• Datenerhebung im Rahmen von Zertifizierungen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Supervision (Team)<br>• Betreuung von Schüler*innen, Studierenden und Praktikant*innen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung** | • Zusammenarbeit mit psychosozialen Netzwerken und Kooperationspartnern<br>• Teilnahme an Netzwerkkonferenzen |
| **Stationsorganisation** | • Terminplanung und Koordination von Prozessen<br>• Verwaltungsaufgaben<br>  • Interne Disposition<br>  • Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien<br>  • Statistiken<br>• Essensorganisation einschließlich Klärung der Patientenwünsche und Ähnliches |
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Monatliche Dienstplanung<br>• Personalorganisation Pflege<br>• Prozessorganisation |

| | |
|---|---|
| | • Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Teambesprechungen<br>• Anleitung von Mitarbeitenden, u.a. Peerbegleitung |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz und Arbeitsschutz, Brandschutz, Erster Hilfe |
| **Serviceleistungen außerhalb der Dienstzeit von Servicekräften** | |

| Allgemeine Tätigkeiten<br><br>Psycholog*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen (Diplom/Master/Approbation) – PSM | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Aufnahme des*der Patient*in** | | • Stammdatenerhebung |
| **Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Patientengespräche<br>• kurze Patientenkontakte | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit) |
| **Diagnostik** | • Anamnese der aktuellen Symptome<br>• Biographische Anamnese<br>• Exploration (inkl. psychopathologischem Befund)<br>• Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik<br>• Psychosoziale Diagnostik: Pat.-Angehörigen- / Netzwerkgespräch zur Problem- und Auftragsklärung (mit anderen Berufsgruppen)<br>• Testpsychologische Untersuchungen<br>• Nachexploration (Ltd. Psycholog., OÄ, FÄ, etc.)<br>• Erhebung von Ressourcen | • Einholen von psychischen und somatischen Vorbefunden<br>• Fremdanamnese<br>• Einschätzung zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in und andere |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und kontinuierliche Behandlungsplanung im Rahmen von…** | • Einzelgesprächen<br>• Visiten<br>• Team- Pat.-Angehörigen- Netzwerkgesprächen<br>• Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung | • Planung von Belastungserprobungen und Kontrolle derselben |
| **Patienten- und störungsbezogene Behandlung und Psychotherapie (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Patientenindividuelle Einzelpsychotherapie<br>• Gruppenpsychotherapie<br>• Familientherapie<br>• Spezielle psychosoziale Interventionen<br>• Spezielle Therapie- und Trainingsprogramme | • Angehörigengespräche |

| | | |
|---|---|---|
| **Kriseninterventionen** | • Krisengespräch<br>• Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation; auch Erstellen von individuellen Krisenplänen<br>• Nachsorgehandeln nach Krisenintervention<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen, mit externen Stellen (z.B. Betreuer*in, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)** | • Risikoeinschätzung zu aggressiven und selbstverletzendem sowie eigengefährdetem Verhalten bei Aufnahme und kontinuierliche Überprüfung der Einschätzung<br>• Einschätzung der Betreuungsintensität des/der Patient*in inkl. möglicher notwendiger Sicherheitsmaßnahmen | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen im Team<br>• Vor- und Nachbesprechung von Sicherungsmaßnahmen bzw. Entscheidung über notwendige und nicht notwendige Maßnahmen mit allen Beteiligten |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Gesundheitsförderung | • CIRS (Critical Incident Reporting System)<br>• Meldungen von UAW an die Aufsichtsbehörden<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | | • Übergaben<br>• multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Therapiekonferenzen<br>• Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • MDK-Stellungnahmen<br>• Kommunikation mit Kostenträgern etc.<br>• Gespräche mit Richter*innen und Betreuer*innen |
| **Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |

| | | |
|---|---|---|
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Arztbriefe<br>• Anträge, Stellungnahmen<br>• Untersuchungs- und behandlungsbezogene Dokumentation (Behandlungsziele; prä-/post-Ratings von GAF und BSS, ggf. der Behandlungsfoki nach der Heidelberger Umstrukturierungsskala, wenn Behandlung mit Hilfe der OPD-3 Foki konzipiert wurde)<br>• Auswertung von Testinstrumenten (prä-post)<br>• Dokumentation für das Abrechnungssystem<br>• Dokumentation für ein Personalbemessungssystem |
| **Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)** | • Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden | • Organisation/Übergabe von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• ggf. notwendiger Änderung der Wohnform |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Management von Aufnahme- und Entlassprozessen** | |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Konzepte und Strukturen zur Gewaltprävention und Deeskalation |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Supervision (Team)<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Studierenden und Praktikant*innen, Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung |

| | |
|---|---|
| **Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Mitwirkung an der Weiterentwicklung<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement |
| **Dokumentation (organisationsbezogen)** | • Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und statistische Erhebungen |
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation<br>• Personalentwicklungsmanagement<br>• Klinikorganisation<br>• Interne Koordinierung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Vor- und Nachbereitung von Stationsgesprächen etc.<br>• Konzeptbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung)<br>• Weiterentwicklung der Stations- und Behandlungskonzepte<br>• Weiterentwicklung der Klinikstrategie<br>• Theoretische (curriculare) Weiterbildung für die Assistenzärztinnen und -ärzte |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• Teilnahme an Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• Regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz, Erste Hilfe |

| Allgemeine Tätigkeiten<br>Sozialdienst - PSM | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Krisenintervention<br>• Netzwerkgespräche mit dem/der Patient*in<br>• Klärung des Versicherungsverhältnisses, Sicherung von Lebensunterhalt, Wohnung und Arbeit,<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen<br>• Mitgestaltung von einrichtungsspezifischen Veranstaltungen<br>• Hilfen bei Problemen in der Familie/Beziehung<br>• Sicherung der Krankenhausbehandlung<br>• Klärung von Entgeltfortzahlung und Krankengeld, Grundsicherung<br>• Existenzsicherung bei Überschuldung, Schuldnerberatung<br>• Klärung Aufenthaltsstatus, Rechtssituation | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Kontakte zu Behörden, Sozialleistungsträgern etc.<br>• Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuer*innen, Vormund<br>• Mitgestaltung von sonstigen stations- und bereichsbezogenen Veranstaltungen<br>• Versorgung betreuungsbedürftiger Angehöriger |

| | | |
|---|---|---|
| **Diagnostik** | • Erhebung der Sozialanamnese<br>• Exploration<br>• Erhebung von Ressourcen und persönlichen Interessen<br>• Erhebung der bisherigen Versorgungsstrukturen und Unterstützungsleistungen | • Rezeption der von anderen Berufsgruppen erhobenen Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Einholen von Informationen von Behörden (z.B. Agentur für Arbeit, Amt für Soziales, Jugendamt etc.)<br>• Einbezug von Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuern, Vormund, betrieblichen Ansprechpartnern, Integrationsfachdiensten etc.<br>• ggfs. Angehörigengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung<br>• Beteiligung bei der Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung mit kontinuierlicher Anpassung im Verlauf als Teil der Behandlung und Prozess im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung<br>• Abstimmung der multiprofessionellen Behandlungsplanung unter Einbezug des/der Patient*in<br>• Fachspezifische Beratung und Auftragsklärung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |

| | | |
|---|---|---|
| **Patienten- und störungsbezogene Behandlung und Therapie (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Mitwirkung an oder Durchführung von Einzel- und Gruppentherapiemaßnahmen<br>• psychosoziale Interventionen<br>• soziales Kompetenztraining<br>• Spezielle Trainingsprogramme<br>• psychosoziale und sozialrechtliche Beratung (zu Reha, Rente, Eingliederungshilfe etc.)<br>• Gespräche bzw. Begleitung des/der Pat. bei Gesprächen mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuern, Vormund, Vorgesetzten im Betrieb, betrieblichen Ansprechpartnern etc.<br>• Beratung zum persönlichen Budget<br>• Vorbereitung und Begleitung von Belastungserprobungen<br>• Familientherapeutische Angebote<br>• bei Bedarf aufsuchende Arbeit/ Hausbesuche mit dem/der Patient*in | • Angehörigengespräche<br>• bei Bedarf aufsuchende Arbeit/ Hausbesuche ohne Pat. |
| **Kriseninterventionen** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen, mit externen Stellen (z.B. Betreuer*innen, Gerichten) |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe) | • Fallsupervisionen<br>• CIRS (Critical Incident Reporting System)<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement |

| | | |
|---|---|---|
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (in Zusammenhang mit der Patientenversorgung)** | • Teilnahme an Visiten | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern** | | • Klärung der Kostenübernahme<br>• Sicherung des Versichertenverhältnisses<br>• Klärung des Rechtsstatus |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung** | | • Teilnahme an trägerübergreifenden Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der psychosozialen Diagnostik<br>• Leistungsbezogene Dokumentation<br>• Anträge und Stellungnahmen<br>• Sozialberichte |
| **Mitwirkung bei Aufnahme- und Entlass-Management** | • Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe, Job Coaching, Teilhabeplanung | • Einbezug des sozialen Umfelds in die Aufnahme und Entlassung<br>• Information und Beteiligung von Einrichtungen und Behörden<br>• Arbeitgebergespräche<br>• Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen<br>• Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen<br>• Vermittlung und Antragstellung in betreute Wohnformen |

| | | |
|---|---|---|
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden<br>• berufliche Beratung<br>• Organisation stufenweiser Wiedereingliederung<br>• Unterstützung von Widersprüchen bei Ablehnung von Sozialleistungen<br>• Suchtberatung, bzw. Vermittlung in Suchtberatungsstellen<br>• Beratung und Vermittlung von Soziotherapie | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung<br>• Beteiligung an ggf. notwendiger Änderung der Wohnform<br>• Klärung der Kostenübernahme für Anschlussmaßnahmen, z.B. Rehabilitationsmaßnahmen, neue Wohnform, spezielle Schulform usw...<br>• Erstellung von Sozialberichten z.B. für die Rehabilitation und Wiedereingliederung |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Qualitätszirkel (darunter auch deren Implementierung und Organisation)<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Konzepte und Strukturen zur Gewaltprävention und Deeskalation<br>• Projektförderung |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Supervision (Team)<br>• stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Studierenden und Praktikant*innen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern<br>• Netzwerkkonferenzen<br>• Netzwerkmanagement<br>• Gremienarbeit<br>• Mitwirkung an der Verbesserung regionaler Versorgungsstrukturen |

Tätigkeitsprofil Sozialdienst - Psychosomatik

| | |
|---|---|
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Dienstplanung<br>• Personalorganisation und Personalentwicklung<br>• Jahres- und Konfliktgespräche<br>• Fall- und Konzeptbesprechungen (Vorbereitung und Durchführung)<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen/ Personalentwicklungsmaßnahmen<br>• regelhafte Unterweisung in Hygiene und Arbeitsschutz<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen |

| Allgemeine Tätigkeiten<br><br>Spezialtherapie (z.B. Kunst-, Musik-, Körpertherapie) - PSM | | |
|---|---|---|
| **Individuumbezogene Tätigkeiten** | | |
| | **Unmittelbar patientenbezogene Aufgaben** | **Mittelbar patientenbezogene Aufgaben** |
| **Herstellung und Aufrechterhaltung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | • Einzelgespräche<br>• Gruppengespräche<br>• kurze Patientenkontakte<br>• Netzwerkgespräche mit dem Pat. | • Präsenz auf der Station (geordnete Ansprechbarkeit)<br>• Mitwirkung an der Milieugestaltung<br>• Netzwerkgespräche mit Angehörigen, Sorgeberechtigten, Betreuern, Vormund<br>• Teilnahme an Stationsversammlungen u.a.<br>• Mitgestaltung von sonstigen stations-, bereichs- und einrichtungsbezogenen Veranstaltungen |
| **Diagnostik** | • Anamnese im Hinblick auf die eingesetzte Methodik<br>• Berufseigene Diagnostik und Exploration<br>• Spezifische Testverfahren/Assessments, wie z.B. COPM (Canadian Model of Occupational Performance), MOHO (Model of Human Occupation) Assessments, etc.<br>• Erhebung von Ressourcen<br>• Patientengespräche zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung | • Rezeption der bereits auf der Station erarbeiteten Befunde (Biographie; Diagnostik, etc.)<br>• Beteiligung bei der Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-3) oder Verhaltenstherapeutische Diagnostik<br>• ggf. Einbezug von Angehörigen und weiteren Personen aus dem Umfeld zu Ergebnissen der Diagnostik, Zielen und Beratung<br>• Einholung von fallbezogenen Informationen von spezialtherapeutischen Vorbehandlungen |
| **Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung und kontinuierliche Behandlungsplanung im Rahmen von…** | • Psychoedukation<br>• Adhärenz-Förderung<br>• Fachspezifische Beratung | • Mitwirkung in der Behandlungsplanung |

| | | |
|---|---|---|
| **Patienten- und störungsbezogene Behandlung und Therapie (bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)** | • Modellgeleiteter Therapieprozess<br>• Spezialtherapie im Einzelsetting (teil-)stationär<br>• Spezialtherapie im Gruppensetting (teil-)stationär<br>• Mitbehandlung somatischer Erkrankungen z. B. bei motorischen/sensomotorischen oder kognitiven Problemen<br>• Mitwirkung an oder Durchführung von weiteren Einzel- oder Gruppentherapien, Stationsversammlungen, speziellen psychosozialen Interventionen (z. B. Gruppenaktivitäten, Außenaktivitäten, Projektarbeit, Maßnahmen zur Entwicklung eines gesundheitsfördernden Lebensstils)<br>• Teilnahme an Familientherapien | • Angehörigengespräche |
| **Krisenintervention** | • Präventive Tätigkeiten und individuelle Deeskalation<br>• Nachsorgehandeln nach Kriseninterventionen<br>• Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit für den/die Patient*in<br>• Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit dem/der Patient*in | • Kommunikation der notwendigen Schritte und Maßnahmen mit den Angehörigen |
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | • Verstärkte Verlaufsuntersuchungen<br>• Programme zur Stärkung der Eigenverantwortung (z. B. Empowerment, Recovery, Selbsthilfe)<br>• Gesundheitsförderung | • CIRS (Critical Incident Reporting System)<br>• Behandlungspfade<br>• Beschwerdemanagement<br>• Fallsupervisionen |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (patientenbezogen)** | | • multiprofessionelle Verlaufsbesprechungen (inkl. Visiten)<br>• Kurzabstimmungen zwischendurch<br>• Patientenbezogene Supervision (Fall) |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen)** | | • Trägerübergreifende Fallkonferenzen |
| **Dokumentation (patientenbezogen)** | | • Dokumentation der Diagnostik und therapeutischen Interventionen und Evaluation |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Dokumentation der Behandlungsplanung und Durchführung<br>• Klientenbezogene quantitative Dokumentation<br>• Leistungsbezogene Dokumentation |
| **Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments** | • Ggf. Hilfsmittelberatung und -versorgung<br>• Vermittlung von externen Angeboten in Vereinen, VHS etc.<br>• Sicherung und Verbesserung der sozialen Teilhabe | • Beteiligung an der Organisation von weiterer Betreuung und Behandlung |
| **Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)** | | • Fallbesprechungen im Team (Vorbereitung und Durchführung) |

| **Strukturelle Settingtätigkeiten** | |
|---|---|
| **Maßnahmen zur Förderung von Qualität (strukturell)** | • Mitwirkung an der Entwicklung von Behandlungskonzepten<br>• Qualitätszirkel<br>• Erhebung von Qualitätsindikatoren<br>• Konzepte und Strukturen zur Gewaltprävention und Deeskalation |
| **Interprofessionelle Tätigkeiten (Team, Arbeitsorganisation, Führung, Weiterbildung)** | • Therapiekonferenzen<br>• Konzeptbesprechungen im Team<br>• Supervision (Team)<br>• Stationsübergreifende Gremienbesprechungen<br>• Betreuung von Schüler*innen, Studierenden und Praktikant*innen |
| **Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen** | • Kenntnis über psychosoziale Netzwerke und Pflege derselben<br>• Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen<br>• Sicherung beruflicher und sozialer Teilhabe<br>• Gremienarbeit<br>• Netzwerkmanagement<br>• Mitwirkung an der Verbesserung regionaler Versorgungsstrukturen |
| | • Teilnahme an Klinikkonferenzen<br>• Konzeptentwicklung, -weiterentwicklung, -erneuerung |

Tätigkeitsprofil Spezialtherapie - Psychosomatik

| | |
|---|---|
| **Leitungstätigkeiten / Administration** | • Einsatzplanung<br>• Qualitätsmanagement<br>• Orientierung an (inter-)nationalen Standards und Evidenz<br>• Personalmanagement und Personalentwicklung inkl. Konflikt- und Jahresgespräche<br>• Leistungsbezogene Dokumentation<br>• Vor- und nachbereitende Maßnahmen<br>• Abteilungsbezogene Verwaltungsaufgaben wie: Urlaubsplanung, Materialbeschaffung, Aufräumen usw.<br>• Wegezeiten<br>• Entwicklung von Stations- und Behandlungskonzepten<br>• Beteiligung an der Entwicklung von Klinikstrukturen |
| **Fort- und Weiterbildungen** | • Einarbeitung, Mentoring<br>• Teilnahme, Organisation, Durchführung von (internen und externen) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen<br>• Regelhafte Unterweisung in Hygiene, Deeskalationsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz, Erste Hilfe<br>• Berufsspezifische Arbeitssitzungen |

## Anlage 22: Prototypische Therapiepläne PSM-PT

Prototypischer Therapieplan Station A

***Cluster 0:*** **Psychosomatisch psychotherapeutische Regelbehandlung (< 3 TEs pro Behandlungswoche durch Ärzt:innen & Psycholog:innen) bei normalem somatischen Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station A umfasst ein störungsübergreifendes Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

In diesem Setting findet **Gesprächspsychotherapie** zweimal in der Woche in der **Gruppe** und einmal in der Woche im **Einzel** statt.

Jede Woche gibt es darüber hinaus 5 weitere **spezialtherapeutischen Behandlungsangebote** auf der Station (aus dem Bereich der **Körperpsychotherapie** und **Musiktherapie**). Die Auswahl erfolgt auf Basis der Patientenpräferenz, der freien Kapazitäten und des Behandlungsfokus in der Visite für die jeweils nächste Woche.

Für **sozialrechtliche** Fragen gibt es einmal in der Woche eine **Sprechstunde**. Der Therapieplan des Settings beinhaltet von Montag bis Freitag morgens vor dem Frühstück ein von der Pflege geleitetes **Bewegungsangebot** (Gymnastik) in der Gruppe. Zusätzlich gibt es täglich eine **Entspannungs-** sowie an drei Abenden eine freiwillige **Achtsamkeitsgruppe**.

Es findet einmal in der Woche eine **oberärztliche Visite** statt und am Anfang und Ende der Woche jeweils eine morgendliche **Gruppenvisite**. Jede Woche findet eine **multiprofessionelle Teambesprechung** statt sowie einmal im Monat eine **Fallsupervision**.

Prototypischer Therapieplan Station B

***Cluster 3:*** **Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station B umfasst ein essstörungsspezifisches Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

In dem Setting der Station B findet **Gesprächspsychotherapie** dreimal in der Woche in der **Gruppe** und ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** statt.

In diesem Setting werden zwei **körperpsychotherapeutische Behandlungen** in der Gruppe pro Woche bereitgestellt. Des Weiteren können die Patient:innen zweimal in der Woche entweder an **Musik- oder Kunsttherapie** teilnehmen.

Einmal in der Woche wird ein **Soziales Kompetenztraining** und eine **Psychoedukationsgruppe** angeboten. Der Therapieplan beinhaltet für das Setting außerdem eine **störungsspezifische Gruppe**, die einmal in der Woche stattfindet, sowie eine **therapeutische Kochgruppe**. **Essbegleitung** wird mindestens zu einer Hauptmahlzeit angeboten. Zusätzlich gibt es 5 **Achtsamkeits- oder Entspannungsangebote** pro Woche.

Die Patient:innen nehmen von Montag bis Freitag an einem **Morgenkreis** teil, haben einmal in der Woche ein **Patientenmeeting** und können bei Bedarf an einer **Wochenendgruppe** teilnehmen.

Es finden einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** sowie zwei **medizinische Visiten** statt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Alle zwei Wochen wird entweder eine **fall- oder eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station C

***Cluster 2*: Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station C umfasst ein essstörungsspezifisches Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

Die Patient:innen haben **Gesprächspsychotherapie** zweimal pro Woche in der **Gruppe** und zwei- bis viermal im **Einzel**.

Viermal pro Woche finden **spezialtherapeutische Gruppen** (Körperpsychotherapie sowie Gestaltungs- oder Musiktherapie) statt.

Der Therapieplan beinhaltet ein strukturiertes **Bewegungstherapieprogramm** (Aktivierung) zweimal pro Woche sowie ein weiteres **bewegungstherapeutisches Angebot** pro Woche (therapeutisches Wandern). Darüber hinaus werden zwei **Entspannungs-/Achtsamkeitsangebote** bereitgestellt, sowie einmal in der Woche ein **Soziales Kompetenztraining** und eine **Genussgruppe**. Zu den Hauptmahlzeiten wird **Essbegleitung** angeboten. Zusätzlich gibt es eine symptombezogene Essgruppe.

Die Patient:innen nehmen von Montag bis Freitag an einer **Morgenrunde** sowie am Ende der Woche an einer **Wochenend-Gruppe** teil.

Auf Station C findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt. Darüber hinaus wird jeden Morgen ein Zeitfenster für **medizinische Anliegen** bereitgestellt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan Station D

***Cluster 3:*** **Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station D bietet ein psychokardiologisches Setting an. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

Die Patient:innen erhalten in diesem Setting **Gesprächspsychotherapie** ein- bis zweimal **im Einzel** und zweimal in der **Gruppe.**

An **Spezialtherapien** werden jeweils einmal pro Woche in der Gruppe **Gestaltungstherapie und Körpertherapie** angeboten**.** Über den gesamten Aufenthalt werden zusätzlich 3 Sitzungen **Gestalttherapie** im Einzel angeboten. Ferner wird bei Bedarf **Biofeedback** als Einzeltherapie bereitgestellt.

Morgens unter der Woche gibt es ein tägliches **bewegungstherapeutisches Angebot** (**Walken**)**.** Zusätzlich findet für alle Patient:innen zweimal wöchentlich **Krankengymnastik** statt – einmal in der Gruppe, sowie einmal im Einzel am Gerät. Fünfmal in der Woche findet eine freiwillige **Entspannungs-/Achtsamkeitsgruppe** statt. Das Therapieprogramm umfasst ferner eine jeweils einmal pro Woche stattfindende **psychoedukative** sowie eine **ressourcenorientierte Gruppe**.

Außerdem besuchen die Patient:innen täglich jeweils die **Morgen**- und die **Abendrunde**. Einmal pro Woche findet darüber hinaus die **Stationsversammlung** statt. Zusätzlich gibt es jeweils morgens und abends die Möglichkeit, einen **Pflegekontakt** wahrzunehmen.

Pro Woche findet eine **oberärztliche/chefärztliche Visite** sowie zwei **weitere medizinische Visiten** statt. Zusätzlich gibt es in jeder Schicht einen **Pflegekontakt**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen statt sowie einmal im Monat eine **fall- oder teambezogene Supervision**. Eine **organisatorische Teambesprechung** findet alle zwei Wochen statt.

Prototypischer Therapieplan Station E

***Cluster 2*: Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station E bietet ein störungsübergreifendes Therapieangebot an. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

Unter der Woche findet an den Wochentagen täglich Gesprächspsychotherapie **in der Gruppe** statt. Ein- bis zweimal pro Woche findet darüber hinaus **Gesprächspsychotherapie im Einzel** statt.

An Spezialtherapien erhalten die Patient:innen je einmal **Musiktherapie**, **Kunsttherapie** und nehmen an einer **Gruppe für Szenisches Rollenspiel** teil**.** Des Weiteren findet **Körperpsychotherapie** zweimal pro Woche statt.

In dem Setting wird täglich ein freiwilliges **Bewegungsangebot (Frühsport)** bereitgestellt. Dreimal pro Woche findet zudem **Bewegungstherapie (z.B. eine therapeutische Wanderung)** statt. Des Weiteren können Patient:innen dreimal an **Entspannungs-/Achtsamkeitsgruppen** teilnehmen.

An den Wochentagen findet jeweils eine **Morgen-** und eine **Abendrunde** statt. Abends gibt es – ebenfalls täglich an den Wochentagen – noch einmal einen vorgesehenen Zeitraum für **Patientenaktivitäten.**

Pro Woche findet jeweils eine **chef- oder oberärztliche Visite** statt und es wird eine **ärztliche Sprechstunde** angeboten. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene sowie eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station F

***Cluster 2*: Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station F bietet ein störungsspezifisches Therapieangebot für junge Erwachsene mit Persönlichkeits- oder Traumafolgestörungen an. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet zwei- bis viermal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt. Zusätzlich gibt es ein **Bezugspflegegespräch** pro Woche.

Von **spezialtherapeutischer** Seite wird jeweils einmal pro Woche **Körperpsychotherapie und Gestaltungstherapie** in der Gruppe durchgeführt, zusätzlich gibt es zwischendurch die Möglichkeit für Einzelsitzungen nach Bedarf.

Zudem wird täglich an den Wochentagen ein **Skills-Training** angeboten. Darüber hinaus findet einmal pro Woche **ein Anti-Dissoziationstraining** statt**.** In diesem Setting gibt es täglich ein freiwilliges **bewegungstherapeutisches Angebot.** Es finden zwei **Achtsamkeits**-/**Entspannungsgruppen** pro Woche statt. Bei Bedarf besteht für Patient:innen die Möglichkeit, zusätzliche **Physiotherapie** und **Bewegungstherapie sowie Achtsamkeitsangebote im Einzel** wahrzunehmen.

Zweimal die Woche kommen die Patient:innen zum **Patiententreff** zusammen. Jeden Tag gibt es eine Morgen- sowie eine Abendrunde. Vor der Entlassung wiederum findet zweimalig eine **Entlassgruppe** statt.

Pro Woche findet eine **ober-/chefärztliche Visite** sowie eine **medizinische Sprechstunde** statt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene sowie eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station G

***Cluster 4:*** **Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station G bietet ein auf somatoforme Störungen spezialisiertes Angebot. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

Die Patient:innen erhalten in diesem Setting zwei- bis viermal **Gesprächspsychotherapie** im **Einzel,** zusätzlich findet unter der Woche täglich **Gruppenpsychotherapie** statt. Des Weiteren gibt es mindestens ein **Bezugspflegegespräch** pro Woche.

Auf Station G werden außerdem pro Woche zwei **körperpsychotherapeutische Gruppenangebote** (z. B. **Konzentrative Bewegungstherapie**) bereitgestellt. Bei Bedarf wird außerdem **Körperpsychotherapie** im Einzel angeboten. Es besteht zudem die Möglichkeit zu **Biofeedback-Training**.

Das Angebot umfasst des Weiteren unter der Woche täglich eine **Achtsamkeits- oder Entspannungsgruppe** (z. B. **Progressive Muskelrelaxation**) sowie jeweils einmal pro Woche **soziales Kompetenztraining**, eine **Kochgruppe** und eine **weitere Kreativtherapiegruppe**. Die Patient:innen erhalten zusätzlich zweimal wöchentlich **störungsspezifische Gruppenangebote**, darunter eine **Schmerzbewältigungs**- und eine **Imaginationsgruppe**. Weiterhin wird **Symptombegleitung** angeboten.

Es findet auf Station G einmal pro Woche eine **chef-/oberärztliche Visite** sowie zwei **somatische Visiten** statt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan der Station H

***Cluster 0:*** **Psychosomatisch-psychotherapeutische Regelbehandlung (< 3 TEs pro Behandlungswoche durch Ärzt:innen & Psycholog:innen) bei normalem somatischen Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen könne. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station H stellt ein spezialisiertes Setting für somatoforme Störungen dar. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet zweimal in der Woche in der **Gruppe** und einmal in der Woche im **Einzel** statt.

Weiterhin bietet die Station für das Setting zweimal pro Woche **Körperpsychotherapie in der Gruppe und ein weiteres spezialtherapeutisches Angebot (Kunsttherapie oder Tanztherapie)** in der Gruppe an.

Zusätzlich können die Patient:innen der Station H wöchentlich an einer **Skillsgruppe**, einer **Psychoedukationsgruppe** und einer **sozialtherapeutischen Gruppe** teilnehmen. Der Therapieplan beinhaltet von Montag bis Freitag ein **Bewegungsangebot** (z.B. Walking) morgens nach dem Frühstück. Darüber hinaus werden dreimal in der Woche **bewegungstherapeutische Gruppen** (darunter z. B. **Wirbelsäulengymnastik** oder **Bewegungsschulung**) und zwei **Achtsamkeits-/Entspannungsgruppen** (z. B. **Progressive Muskelrelaxation**) bereitgestellt.

Unter der Woche ist jeden Abend ein Zeitraum für **Patientenaktivitäten** vorgesehen. Darüber hinaus gibt es viermal in der Woche eine **Morgenrunde**. Einmal pro Woche wird eine **Genussgruppe** angeboten.

Es finden pro Woche eine **oberärztliche und eine stationsärztliche Visite** sowie eine **medizinische Sprechstunde** statt. Jede Woche findet eine **multiprofessionelle Teambesprechung** statt sowie einmal im Monat eine **Fallsupervision**.

Prototypischer Therapieplan Station I

***Cluster 4:*** **Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station I beinhaltet ein störungsübergreifendes Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

Die Patient:innen erhalten zwei- bis viermal **Gesprächspsychotherapie im Einzel** und dreimal pro Woche in der **Gruppe**.

Alle Patient:innen der Station erhalten zweimal in der Woche **spezialtherapeutische Tanztherapie** sowie einmal **Trommeltherapie,** auch dies kann im Einzelsetting wahrgenommen werden.

Es gibt wöchentlich zwei **bewegungstherapeutische Angebote**, eines davon kann statt in der Gruppe auch im Einzel wahrgenommen werden. Zusätzlich gibt es zweimal wöchentlich eine **Entspannungsgruppe** sowie einmal **Qigong** und einmal **Heilsames Singen** in der Gruppe gibt es zweimal wöchentlich. Für **sozialberaterische** Fragen wird wöchentlich eine **Sprechstunde** angeboten.

Darüber hinaus findet für alle Patient:innen wöchentlich eine von der Pflege geleitete **Psychodrama-Gruppe** sowie eine **psychoedukative Gruppe statt.** Auf Station I gibt es ein **Patientenmeeting** pro Woche. Es gibt täglich **Morgen**- und **Abendrunden**.

Es findet auf Station I einmal pro Woche eine **chef-/oberärztliche Visite** sowie zwei **somatische Visiten** statt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene sowie eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station J

***Cluster 1*: Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen könne. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station J umfasst ein störungsübergreifendes Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet dreimal in der Woche in der **Gruppe** und ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** statt.

An spezialtherapeutischen Gruppen werden wöchentlich einmal **Musiktherapie**, zweimal **Kunsttherapie und** zweimal **Körperpsychotherapie angeboten.**

Der Therapieplan beinhaltet fünf **bewegungstherapeutische** und fünf **Entspannungs-/Achtsamkeitsangebote.** Zusätzlich gibt es eine **Psychoedukationsgruppe** pro Woche. Für **sozialrechtliche** Fragen gibt es einmal in der Woche eine **Sprechstunde**. 14-tägig findet eine Genussgruppe statt.

Einmal in der Woche findet eine **Stationsversammlung** statt. Täglich leitet die Pflege eine **Morgenrunde**.

Es findet einmal in der Woche **ober-/chefärztliche Visite** sowie eine weitere **therapeutische Visite** pro Woche statt und einmal in der Woche eine **medizinische Sprechstunde**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen statt sowie einmal im Monat eine **fall- oder teambezogene Supervision**. Eine **organisatorische Teambesprechung** findet alle zwei Wochen statt.

Prototypischer Therapieplan Station K

***Cluster 1*: Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station K beinhaltet ein störungsspezifisches Setting für Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** statt.

An spezialtherapeutischen Gruppen werden wöchentlich **zweimal Kunsttherapie,** und **zweimal Körperpsychotherapie**.

Des Weiteren umfasst der Therapieplan fünf **bewegungstherapeutische,** fünf **Stabilisierungs-/Imaginationsgruppen** sowie zwei Entspannungsgruppen pro Woche. Zusätzlich gibt es eine **Skillsgruppe** pro Woche. Für **sozialrechtliche** Fragen gibt es einmal in der Woche eine **Sprechstunde sowie das Angebot von sozialarbeiterischer Einzelberatung nach Bedarf**.

Einmal in der Woche findet ein **Stationsmeeting** mit Patient:innen und Therapeut:innen statt, sowie zweimal in der Woche je eine von der Pflege geleitete **Morgen**- und eine **Abendrunde**.

Es findet einmal in der Woche eine **chef-/oberärztliche Visite** statt und einmal in der Woche eine **medizinische Sprechstunde**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan Station L

***Cluster 3:*** **Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station L stellt ein störungsübergreifendes Setting dar. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

An spezialtherapeutischen Gruppen nehmen die Patient:innen an bis zu vier Angeboten aus **Musiktherapie**, **Kunsttherapie,** und **Theatertherapie** teil. Die Auswahl erfolgt auf Basis der Patientenpräferenz, der freien Kapazitäten und des Behandlungsfokus in der Visite für die jeweils nächste Woche.

Der Therapieplan beinhaltet zwei **bewegungstherapeutische** und zwei **Entspannungs-/Achtsamkeitsgruppen** pro Woche. Für **sozialrechtliche** Fragen gibt es einmal in der Woche eine **Sprechstunde**.

Das Behandlungsangebot der Station J für das Setting beinhaltet außerdem zwei **Pflegegruppen** zur Alltagsgestaltung pro Woche. Einmal in der Woche findet ein **Stationsmeeting** statt sowie täglich unter der Woche je eine **Morgen-** und eine **Abendrunde**.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt und zweimal in der Woche eine **medizinische Visite**. Bei Bedarf kann darüber hinaus eine tägliche **ärztliche Visite** durchgeführt werden. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Alle zwei Wochen wird entweder eine **fall- oder eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station M

***Cluster 1*: Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station M hält ein störungsspezifisches Setting für Angst- und Zwangsstörungen bereit. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet jeweils einmal pro Woche **Kunsttherapie** und einmal **Körperpsychotherapie** in der Gruppe. Zweimal pro Woche findet eine **Expositionsgruppe** statt. Jede Woche besuchen die Patient:innen außerdem eine auf Zwangs- bzw. Angststörungen abgestimmte **Psychoedukationsgruppe**. Zusätzlich kann **Exposition** im Einzelsetting durchgeführt werden.

Weiterhin können die Patient:innen der Station M ein Bewegungsa**ngebot** (z. B. **Walking**) pro Woche wahrnehmen. Darüber hinaus findet wöchentlich eine **sozialtherapeutische Gruppe** sowie eine **störungsspezifische Gruppe** statt.

Zweimal in der Woche findet ein **Patientenmeeting** statt und einmal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt sowie einmal in der Woche eine **Gruppenvisite**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Alle zwei Wochen wird entweder eine **fall- oder eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station N

***Cluster 0:*** **Psychosomatisch psychotherapeutische Regelbehandlung (< 3 TEs pro Behandlungswoche durch Ärzt:innen & Psycholog:innen) bei normalem somatischen Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen könne. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station N beinhaltet ein störungsübergreifendes Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet einmal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet pro Woche 3 **musiktherapeutisches Gruppenangebote (Trommelgruppe, rezeptive und aktive Musiktherapie)** sowie 3 **kunsttherapeutische Gruppen (ressourcenorientierte und dynamische Kunstgruppe).**

Weiterhin stellt die Station für die Patient:innen des Settings fünf **bewegungstherapeutische** sowie drei **Entspannungs-/Achtsamkeitsgruppen** pro Woche bereit. Darüber hinaus wird wöchentlich eine **Skillsgruppe** und einmal **Psychoedukation** angeboten.

Einmal in der Woche findet eine **Stationsversammlung** statt sowie täglich unter der Woche eine **Morgenrunde**. Zweimal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt und einmal in der Woche eine **medizinische Sprechstunde.** Jede Woche findet eine **multiprofessionelle Teambesprechung** statt sowie einmal im Monat eine **Fallsupervision**.

Prototypischer Therapieplan Station O

***Cluster 0:*** **Psychosomatisch psychotherapeutische Regelbehandlung (< 3 TEs pro Behandlungswoche durch Ärzt:innen & Psycholog:innen) bei normalem somatischen Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen könne. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station O umfasst ein störungsspezifisches Setting für Schmerzstörungen. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet einmal in der Woche im **Einzel** und einmal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet einmal pro Woche **Kunst- oder Gestaltungstherapie,** dreimal pro Woche **Körperpsychotherapie** und einmal pro Woche **Musiktherapie** in der Gruppe.

Weiterhin bietet die Station für das Setting eine **Bewegungsgruppe** (**Walking**) und drei **Entspannungs-/Achtsamkeitsangebote** pro Woche an. Darüber hinaus findet wöchentlich eine auf Schmerzstörungen ausgerichtete **Psychoedukationsgruppe** sowie eine **Gruppe zum Umgang mit Schmerzen im Alltag** statt.

Einmal in der Woche gibt es ein **Patientenmeeting** und einmal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt sowie einmal in der Woche eine **somatische Visite**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Alle zwei Wochen wird entweder eine **fall- oder eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station P

***Cluster 1*: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen könne. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Station P umfasst ein störungsübergreifendes Setting. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** und dreimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet dreimal pro Woche **Kunst- oder Musiktherapie** in der Gruppe. **Körperpsychotherapie** wird zweimal pro Woche in der **Gruppe** und einmal im Monat im **Einzel** angeboten.

Weiterhin können die Patient:innen der Station P an insgesamt fünf **bewegungstherapeutischen Gruppen** pro Woche teilnehmen. Zusätzlich werden pro Patient:in insgesamt zweimal pro Aufenthalt **Krankengymnastik oder Massage im Einzel** bereitgestellt, bei besonderem Bedarf auch mehrere SItzungen. Darüber hinaus gibt es wöchentlich eine **sozialtherapeutische Gruppe**.

Zweimal in der Woche findet ein **Patientenmeeting** statt und einmal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt und einmal in der Woche eine **Gruppenvisite**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Alle zwei Wochen wird entweder eine **fall- oder eine teambezogene Supervision** durchgeführt.

Prototypischer Therapieplan Station Q

***Cluster 2*: Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), normaler somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 nicht erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station Q hält ein störungsspezifisches Setting für somatoforme Störungen bereit. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet zwei- bis viermal in der Woche im **Einzel** und dreimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet zweimal pro Woche **Kunst-, dreimal pro Woche Körperpsychotherapie** und zweimal pro Woche **Musiktherapie** in der Gruppe.

Weiterhin nehmen die Patient:innen der Station Q zweimal pro Woche an einer **Rückengymnastik mit Fokus auf Schmerzprävention** teil und können ein **Entspannungs-/Achtsamkeitsangebot** wahrnehmen. Es gibt eine **Imaginations-** sowie eine weitere **störungsspezifische Gruppe mit Fokus auf psychosoziale Aspekte chronischer Schmerzen**. Zusätzlich wird den Patient:innen eine **Psychoedukationsgruppe** pro Woche angeboten und es findet wöchentlich eine **sozialtherapeutische Gruppe** statt. Sozialberatung ist auf Bedarf zusätzlich im Einzel möglich.

Einmal in der Woche findet eine **Stationsversammlung** statt und einmal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche **eine ober-/chefärztliche Visite** statt sowie einmal in der Woche eine **medizinische Visite** und eine **Kurzvisite**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan Station R

***Cluster 3:*** **Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (mind. 3 TEs durch Ärzt:innen & Psycholog:innen, aber insg. durch alle Berufsgruppen hinweg weniger als ca. 8 TEs pro Behandlungswoche), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Das Setting der Station R hält ein störungsspezifisches Setting für Posttraumatische Belastungsstörungen bereit. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet ein- bis zweimal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

Der Therapieplan beinhaltet zweimal pro Woche **kunsttherapeutische** und einmal in der Woche **körperpsychotherapeutische Gruppensitzungen**. An vier Tagen gibt es die Möglichkeit für **Biofeedback.**

Weiterhin können die Patient:innen der Station R zwei **bewegungstherapeutische** sowie **ein Achtsamkeits-/Entspannungsangebot** pro Woche wahrnehmen. Darüber hinaus werden wöchentlich eine **Psychoedukationsgruppe**, eine **Skillsgruppe** und eine Imaginations**gruppe**) angeboten. Ferner wird einmal in der Woche eine **sozialberaterische Sprechstunde** angeboten, sowie Sozialberatung im Einzel nach Bedarf

Einmal in der Woche findet eine **Stationsversammlung** statt sowie eine **Wochenendplanungsgruppe** und einmal wöchentlich ist Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen. Je nach Indikation kann einmal pro Woche in der Gruppe mit Pflegefachpersonen am **Skills-Notfallkoffer** gearbeitet werden.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** statt und einmal in der Woche eine **ärztliche Zimmervisite**. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan Station S

***Cluster 4:*** **Intensivierte psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote. Bewegungstherapie umfasst auch physiotherapeutische Angebote.*

Die Station S hält ein störungsspezifisches Setting für Schmerzstörungen bereit. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet zwei- bis viermal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt.

An **Spezialtherapien** stehen den Patient:innen der Station S viermal pro Woche verschiedene Gruppenangebote (**Körperpsychotherapie, Gestaltungstherapie, Musiktherapie)** zur Verfügung.

Die Station bietet für das Setting täglich unter der Woche **Nordic Walking** vor dem Frühstück an, sowie drei weitere **bewegungstherapeutische Angebote** pro Woche. Darüber hinaus gibt es zwei **Entspannungs-/Achtsamkeitsgruppen** pro Woche. Zusätzlich beinhaltet der Therapieplan wöchentlich eine **Psychoedukationsgruppe**, eine **Stabilisierungsgruppe** sowie eine weitere **störungsspezifische Gruppe mit Fokus auf Alltagsbewältigung mit chronischen Schmerzen.** Darüber hinaus findet wöchentlich eine **sozialtherapeutische Gruppe** statt.

Einmal in der Woche finden ein **Patientenmeeting** sowie jeweils eine **Gruppe** vor und nach dem **Wochenende** statt.

Es findet einmal in der Woche eine **ober-/chefärztliche Visite** und sowie zwei **medizinische Visiten** in der Woche statt. In diesem Setting findet einmal wöchentlich eine **multiprofessionelle Teambesprechung** über Patient:innen sowie eine **organisatorische Teambesprechung** statt. Darüber hinaus wird jede Woche eine **fallbezogene Supervision** durchgeführt. Einmal im Monat findet zusätzlich eine **teambezogene Supervision** statt.

Prototypischer Therapieplan Station T

***Cluster 4:*** **Intensivierte Komplexbehandlung (durch alle Berufsgruppen hinweg mind. ca. 8 TEs pro Behandlungswoche, davon mind. 3 TEs durch Ärzt:innen und Psycholog:innen), erhöhter somatischer Aufwand (OPS-Zusatzcode 9-642 erfüllt)**

*Es handelt sich um ein Setting für 9 Patient:innen. Dargestellt wird, was die Station insgesamt an Therapieangeboten für das Setting pro Woche bereithält (nicht zwangsläufig das, was ein:e Patient:in bekommt). Darunter fallen auch stationsübergreifende Angebote, an welchen Patient:innen aus dem beschrieben Setting teilnehmen können. Wenn nicht explizit aufgeführt, handelt es sich um Gruppenangebote.*

Station T hält ein essstörungsspezifisches Setting bereit. Die regelhafte Aufenthaltsdauer liegt bei 8 Wochen, im Durchschnitt liegt die tatsächliche Aufenthaltsdauer (z.B. aufgrund von Abbrüchen) etwas darunter, bei 7 Wochen.

**Gesprächspsychotherapie** findet zwei- bis viermal in der Woche im **Einzel** und zweimal in der Woche in der **Gruppe** statt. Zusätzlich gibt es ein **Bezugspflegegespräch** pro Woche.

Der Therapieplan beinhaltet sechs **körperpsychotherapeutische** und zwei weitere **spezialtherapeutische Gruppenangebote** (therapeutisches Singen, Trommeln).

Weiterhin beinhaltet der Therapieplan unter der Woche ein strukturiertes Bewegungsprogramm im Sinne einer täglichen **physiotherapeutischen Morgenaktivierung** und zwei zusätzlichen **Physiotherapiegruppen**. An **störungsspezifischen Angeboten** gibt es zudem wöchentlich eine **Essgruppe,** eine **Kochgruppe** und eine **Stabilisierungsgruppe.** Zusätzlich wird für 3 Hauptmahlzeiten **Essbegleitung** angeboten. Pro Woche findet eine **sozialberaterische Sprechstunde** statt. Weiterhin können die Patient:innen der Station T täglich an einer **Achtsamkeits-/Entspannungsgruppe** teilnehmen.

Täglich findet eine Morgen- und eine Abendrunde statt. Einmal in der Woche findet zudem ein **Patientenmeeting** statt sowie jeweils eine **Patientengruppe** vor und nach dem Wochenende. Weiterhin ist einmal wöchentlich Zeit für eine gemeinsame **Patientenaktivität** vorgesehen.

Es findet einmal in der Woche **eine ober-/chefärztliche Visite** statt und zweimal in der Woche **medizinische Visiten**. Jede Woche finden zwei multiprofessionelle **Teambesprechungen** statt sowie wöchentlich entweder eine **Team- oder Fallsupervision.**

# Anlage 23: Ergänzende Ergebnisse zu Teilprojekt 2

## Inhalt

Erhebung der Struktur- und Leistungsdaten der teilnehmenden psychosomatischen Einrichtungen ..... 1
Strukturmerkmale auf Einrichtungsebene ..... 1
Störungsspezifische Settings auf Einrichtungsebene ..... 4
Strukturmerkmale der (teil-)stationären Einheiten ..... 4
1. Strukturmerkmale der vollstationären Einheiten (inkl. integriert-tagesklinisch) .... 4
2. Strukturmerkmale im Bereich der Stand-Alone Tageskliniken ..... 11
Deskriptive Beschreibung der PatientInnen der erhobenen Einrichtungen ..... 12
Erfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen im Erhebungszeitraum ..... 12
Erfassung von pandemiebedingten Belegungsrückgängen und Personalausfällen ..... 16
Verteilung der therapeutischen Leistungen in den Behandlungsclustern 1-4 ..... 16
Ergänzende Ergebnisse zur Erfassung der Personalausstattung in der vollstationären Komplexbehandlung (Behandlungscluster 1-4) ..... 17
Zusammenhang von Personalausstattung und Bettenzahl der Einrichtungen ..... 17
Erkrankungsschwere in den Behandlungsclustern 1-4 ..... 19
Vergleich der Personalausstattung mit den Mindestvorgaben der PPP-RL ..... 20
3. Minutenwerte für den vollstationären Bereich ..... 20
4. Minutenwerte für den teilstationären Bereich ..... 23

## Erhebung der Struktur- und Leistungsdaten der teilnehmenden psychosomatischen Einrichtungen

### Strukturmerkmale auf Einrichtungsebene

Bei der Erhebung auf Einrichtungsebene gaben 63 der 73 Einrichtungen an, dass ihr Krankenhaus einer Tarifbindung unterliegt. Unter den tarifgebundenen Kliniken kamen am häufigsten der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) und für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) zum Tragen. In einigen Fällen fanden darüber hinaus Arbeitsvertragliche Richtlinien (AVR) durch kirchliche Träger bzw. Wohlfahrtsverbände Anwendung sowie Tarifverträge privater Klinikkonzerne. Die meisten Einrichtungen gaben zudem an, für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte spezifische Tarifverträge zu haben.

Eine Übersicht über die wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte je nach Berufsgruppe findet sich in Tabelle 1. Dabei wird ersichtlich, dass rund 95% der Ärztinnen und Ärzte eine wöchentliche Regelarbeitszeit von 40 oder 42 Stunden aufweisen, während die anderen Berufsgruppen mehrheitlich 38,5 Stunden bei Vollbeschäftigung arbeiten. Eine detaillierte

Übersicht der wöchentlichen Regelarbeitszeit aufgeschlüsselt nach Einrichtungstyp zeigen Tabelle 2 bis Tabelle 5.

46 von 73 Einrichtungen bejahten die Frage nach regelhaftem Bereitschaftsdienst (mit Anwesenheit am Arbeitsplatz) durch den ärztlichen Dienst. Die Bereitschaftsdienste vor Ort finden entweder an Wochentagen und/oder an Feier- und Wochenendtagen statt. Die Bereitstellung eines regelhaften *Rufbereitschaftsdienstes* durch Ärztinnen und Ärzte wurde von 61 der insgesamt 73 Kliniken bestätigt.

*Tabelle 1: Wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte in Stunden (laut Tarifvertrag)*

| | 38,5 h | 39 h | 40 h | 42 h | Sonstige |
|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 73) | 4 | 0 | 47 | 22 | 0 |
| Psychologisches Personal (n = 73) | 43 | 14 | 13 | 1 | 2 |
| Pflegefachpersonen (n = 72) | 46 | 15 | 9 | 0 | 2 |
| Spezialtherapie (n = 73) | 45 | 16 | 10 | 0 | 2 |
| Bewegungs-/Physiotherapie (n = 72) | 45 | 15 | 10 | 0 | 2 |
| Sozialarbeit (n = 72) | 45 | 15 | 10 | 0 | 2 |

Anmerkung: Angaben nach Anzahl an Einrichtungen je Berufsgruppe.

*Tabelle 2: Wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte in Stunden (laut Tarifvertrag) für Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern*

| | 38,5 h | 39 h | 40 h | 42 h | Sonstige |
|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 27) | 2 | 0 | 24 | 1 | 0 |
| Psychologisches Personal (n = 27) | 16 | 7 | 3 | 0 | 1 |
| Pflegefachpersonen (n = 27) | 16 | 8 | 2 | 0 | 1 |
| Spezialtherapie (n = 27) | 16 | 8 | 2 | 0 | 1 |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 27) | 16 | 8 | 2 | 0 | 1 |
| Sozialarbeit (n = 27) | 16 | 8 | 2 | 0 | 1 |

Anmerkung: n = 27 Stationen.

*Tabelle 3: Wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte in Stunden (laut Tarifvertrag) in psychosomatischen Fachkliniken*

| | 38,5 h | 39 h | 40 h | 42 h | Sonstige |
|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 25) | 5 | 0 | 18 | 2 | 0 |
| Psychologisches Personal (n = 25) | 10 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| Pflegefachpersonen (n = 25) | 12 | 9 | 4 | 0 | 0 |
| Spezialtherapie (n = 25) | 10 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 25) | 10 | 9 | 6 | 0 | 0 |
| Sozialarbeit (n = 25) | 10 | 9 | 6 | 0 | 0 |

Anmerkung: n = 29 Stationen.

*Tabelle 4: Wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte in Stunden (laut Tarifvertrag) für Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern*

| | 38,5 h | 39 h | 40 h | 42 h | Sonstige |
|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 25) | 2 | 0 | 19 | 4 | 0 |
| Psychologisches Personal (n = 25) | 14 | 3 | 7 | 0 | 1 |
| Pflegefachpersonen (n = 25) | 14 | 3 | 7 | 0 | 1 |
| Spezialtherapie (n = 25) | 14 | 3 | 7 | 0 | 1 |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 25) | 14 | 3 | 7 | 0 | 1 |
| Sozialarbeit (n = 25) | 14 | 3 | 7 | 0 | 1 |

Anmerkung: n = 25 Stationen.

*Tabelle 5: Wöchentliche Regelarbeitszeit für Vollkräfte in Stunden (laut Tarifvertrag) für Fachabteilungen an Universitätsklinika*

| | 38,5 h | 39 h | 40 h | 42 h | Sonstige |
|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 31) | 0 | 0 | 7 | 24 | 0 |
| Psychologisches Personal (n = 31) | 21 | 0 | 8 | 2 | 1 |
| Pflegefachpersonen (n = 29) | 26 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Spezialtherapie (n = 31) | 26 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 29) | 26 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Sozialarbeit (n = 29) | 26 | 0 | 3 | 0 | 0 |

Anmerkung: n = 31 Stationen.

## Störungsspezifische Settings auf Einrichtungsebene

Von den 73 erhobenen Kliniken gaben 45 an, mindestens ein störungsspezifisches Setting anzubieten. Insgesamt umfasste die Stichprobe 122 störungsspezifische Settings mit 1.700 Behandlungsplätzen. Das häufigste störungsspezifische Setting betraf Essstörungen, gefolgt von somatoformen sowie Schmerzstörungen und Störungen aus dem Bereich Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Weitere störungsspezifische Settings konzentrierten sich auf affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen und Persönlichkeitsstörungen. Neben störungsspezifischen Schwerpunkten wurde weiterhin eine Spezialisierung bezüglich der Altersgruppe (Adoleszenten- oder Alterspsychosomatik) in fünf Settings als Behandlungsfokus angegeben. Eine detaillierte Übersicht über die störungsspezifischen Settings findet sich in Tabelle 6.

Die Anzahl an störungsübergreifenden Settings betrug 141 mit insgesamt 2.801 Behandlungsplätzen.

*Tabelle 6: Überblick über störungsspezifische Settings auf Einrichtungsebene*

| | Anzahl Settings | Anzahl Behandlungsplätze |
|---|---|---|
| Essstörungen | 25 | 365 |
| Somatoforme Störungen[1] | 24 | 268 |
| Belastungsstörungen | 24 | 213,5 |
| Affektive Störungen | 13 | 393 |
| Angst- und Zwangsstörungen | 12 | 186 |
| Sonstige | 10 | 96 |
| Persönlichkeitsstörungen | 9 | 83,5 |
| Adoleszenten- und Alterspsychosomatik | 5 | 95 |

Anmerkung: n = 122 Settings. [1] inkl. Schmerzstörungen

## Strukturmerkmale der (teil-)stationären Einheiten

Die Erhebung auf Stationsebene fragte die Strukturmerkmale zum Zeitpunkt der jeweiligen Initiierungsvisite an der teilnehmenden Einrichtung ab. Insgesamt wurden 146 Organisationseinheiten erhoben, davon 112 Stationen und 34 Stand-Alone Tageskliniken

### 1. Strukturmerkmale der vollstationären Einheiten (inkl. integriert-tagesklinisch)

Zunächst wurde erfragt, ob für die jeweilige Station der OPS-Zusatzcode 9-642 für die integriert-klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung kodiert wurde. Dies wurde für 47% der Stationen angegeben. Zusätzlich wurden die Strukturmerkmale zur somatischen Mitbehandlung, orientiert an dem Vorschlag der DGPM aus dem Jahr 2021, im Einzelnen abgefragt (s. Tabelle 7). Mit 89 % war am häufigsten

Kriterium 8 (Kontinuierliche Kontrolle der Laborparameter entsprechend der klinischen Notwendigkeit mehrmals pro Woche) erfüllt, gefolgt von Kriterium 1 (Ärztlicher Bereitschaftsdienst über 24 Stunden täglich) mit 87 % und Kriterium 3 (Täglich mindestens 3 pflegerische Kontakte) mit 76%. Am seltensten erfüllt war Kriterium 6 (Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf Station).

*Tabelle 7: Vorhandensein somatisch-medizinischer Leistungen im vollstationären Bereich*

| Strukturmerkmale zur somatischen Mitbehandlung | N | % |
|---|---|---|
| **1** Ärztlicher Bereitschaftsdienst über 24 Stunden täglich | 97 | 86,6 |
| **2** Rufbereitschaft eines spezifisch für die Patientengruppe somatisch weitergebildeten Arztes | 79 | 70,5 |
| **3** Täglich mind. 3 pflegerische Kontakte | 85 | 75,9 |
| **4** Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24h auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrolle pro Schicht | 42 | 37,5 |
| **5** Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist über 24h täglich gewährleistet | 52 | 46,4 |
| **6** Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf Station | 31 | 27,7 |
| **7** Mind. 3 medizinische Visiten pro Woche inkl. Befunddokumentation, hiervon eine durch einen Facharzt mit einer für das behandelte Krankheitsbild geeigneten Facharztqualifikation | 42 | 37,5 |
| **8** Kontinuierliche Kontrolle der Laborparameter entsprechend der klinischen Notwendigkeit mehrmals pro Woche | 100 | 89,3 |

Anmerkung: n = 112 Stationen.

Die Prüfung der einzelnen Strukturmerkmale zur somatischen Mitbehandlung ergab, dass diese in ihrer Gesamtheit häufig nicht gegeben waren. Im Rahmen des Studienkontextes haben wir daher entschieden, dass zumindest die folgenden vier Kernkriterien erfüllt sein mussten, damit wesentliche Voraussetzungen zur somatischen Mitbehandlung von komplex somatopsychisch erkrankten PatientInnen als erfüllt gelten und eine entsprechende somatische Mitbehandlung gewährleistet werden kann:

1. Kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft über 24 Stunden auf einer Station mit max. 24 Betten (Drei-Schichtsystem im Pflegedienst) mit Vitalzeichenkontrolle pro Schicht
2. Gewährleistung pflegerischer Behandlung auch bettlägeriger Patienten über 24 Stunden täglich
3. Möglichkeit des kontinuierlichen Monitorings aller Kreislaufparameter auf der Station

4. Mindestens 3 medizinische Visiten pro Woche inkl. Befunddokumentation, hiervon eine durch einen Facharzt mit einer für das behandelte Krankheitsbild geeigneten Facharztqualifikation

Auf Basis dieser 4 Kriterien zeigte sich, dass bei 28 Einrichtungen (25 %) die Voraussetzung für eine qualifizierte somatische Mitbehandlung von komplex somatopsychisch erkrankten PatientInnen gegeben war.

Weiterhin wurden im Stationsbogen angeordnete Überstunden (mit Überstundenzuschlägen) bzw. Mehrarbeitsstunden, die nicht über Arbeitszeitausgleiche ausgeglichen wurden, für den ärztlichen Dienst erfragt. Insgesamt gaben 34 der 112 Stationen (30 %) an, dass bei ihnen angeordnete Überstunden stattfinden und 26 von 112 (23 %) bestätigten nicht ausgeglichene Mehrarbeitsstunden. Angeordnete Überstunden wurden mit 40 % am häufigsten an Fachabteilungen in psychiatrischen Krankenhäusern, dicht gefolgt von Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, erhoben. Nicht ausgeglichene Mehrarbeitsstunden wurden am häufigsten an Universitätsklinika angeben. Eine detaillierte Übersicht findet sich Tabelle 8. Unter den Organisationseinheiten, die angeordnete Überstunden bejahten, betrug die Dauer im Median 1,6 h pro Woche pro MitarbeiterIn. Der Median an unausgeglichenen Mehrarbeitsstunden belief sich auf 1,3 h pro Woche pro MitarbeiterIn.

*Tabelle 8: Überstunden und Mehrarbeitsstunden im Ärztlichen Dienst innerhalb eines Einrichtungstyps für den vollstationären Bereich*

| | Angeordnete Überstunden (mit Überstundenzuschlägen)[1] | | | | Mehrarbeitsstunden (nicht über Arbeitszeitausgleiche ausgeglichen)[1] | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Ja | N | Nein | N | Ja | N | Nein |
| AKH | 10 | 37% | 17 | 66% | 2 | 7% | 25 | 93% |
| UK | 6 | 19% | 25 | 81% | 16 | 52% | 15 | 48% |
| PSY | 10 | 40% | 15 | 60% | 6 | 24% | 19 | 76% |
| PSM | 8 | 28% | 21 | 72% | 2 | 7% | 27 | 93% |

AKH = Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern; PSM = Psychosomatische Fachkrankenhäuser; PSY = Fachabteilungen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern; UK = Universitätskliniken

Anmerkung: [1] n = 112. Angaben in Prozent innerhalb der Einrichtungstypen auf Stationsebene.

Weiterhin wurde erfragt, wie hoch in der PSM-PT der Faktor für Leitungskräfte ist, der auf die Mindestvorgaben der PPP-RL für Leitungsaufgaben je Berufsgruppe aufzuschlagen ist. Hierbei zeigte sich, dass im Median im ärztlichen Dienst auf 5 Vollkräfte eine Vollkraft für Leitungsaufgaben kommt. Im psychologischen und pflegerischen Dienst fiel dieser deutlich geringer aus, während bei den übrigen drei Berufsgruppen im Median kein Stellenanteil für Leitungsaufgaben vorgesehen war. Eine Übersicht gibt Tabelle 9. Weiterhin ließen sich deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen feststellen (siehe Tabelle 10 bis Tabelle 13).

*Tabelle 9: Prozentualer Anteil Faktor für Leitungskräfte für den vollstationären Bereich*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 112) | 12,5% | 20% | 33,0% |
| Psychologisches Personal (n = 106) | 0% | 11,0% | 25,0% |
| Pflegefachpersonen (n = 97) | 5,0% | 8,0% | 12,5% |
| Spezialtherapie (n = 108) | 0% | 0% | 10,0% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 86) | 0% | 0% | 7,0% |
| Sozialarbeit (n = 88) | 0% | 0% | 2,9% |

Anmerkung: n = 112. Angaben in Prozent auf Stationsebene.

*Tabelle 10: Anteil Faktor für Leitungskräfte in Prozent für Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 27) | 16,0% | 32,0% | 38,0% |
| Psychologisches Personal (n = 25) | 2,5% | 12,5% | 35,5% |
| Pflegefachpersonen (n = 26) | 4,8% | 11,0% | 16% |
| Spezialtherapie (n = 26) | 0% | 0% | 1,5% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 25) | 0% | 0% | 0% |
| Sozialarbeit (n = 22) | 0% | 0% | 0% |

Anmerkung: n = 27 Stationen.

*Tabelle 11: Anteil Faktor für Leitungskräfte in Prozent in psychosomatischen Fachkliniken*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 25) | 10,5% | 12,0% | 25,0% |
| Psychologisches Personal (n = 28) | 5,3% | 12,8% | 25,0% |
| Pflegefachpersonen (n = 28) | 4,0% | 7,0% | 10,0% |
| Spezialtherapie (n = 27) | 0% | 4,0% | 12,5% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 24) | 0% | 3,0% | 12,5% |
| Sozialarbeit (n = 28) | 0% | 0% | 4,0% |

Anmerkung: n = 29 Stationen.

*Tabelle 12: Anteil Faktor für Leitungskräfte in Prozent in Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 24) | 12,5% | 20,5% | 40,8% |
| Psychologisches Personal (n = 19) | 0% | 6,0% | 25,0% |
| Pflegefachpersonen (n = 25) | 4,0% | 8,0% | 12,8% |
| Spezialtherapie (n = 19) | 0% | 0% | 10,0% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 19) | 0% | 0% | 10,0% |
| Sozialarbeit (n = 21) | 0% | 0% | 4,3% |

Anmerkung: n = 25 Stationen.

*Tabelle 13: Anteil Faktor für Leitungskräfte in Prozent in Fachabteilungen an Universitätsklinika*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 30) | 12,5% | 16,0% | 33,0% |
| Psychologisches Personal (n = 25) | 0% | 0% | 16,0% |
| Pflegefachpersonen (n = 29) | 6,5% | 10,0% | 13,3% |
| Spezialtherapie (n = 24) | 0% | 3,0% | 10,9% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 18) | 0% | 0% | 17,6% |
| Sozialarbeit (n = 17) | 0% | 0% | 20,0% |

Anmerkung: n = 31 Stationen.

Eine genaue Definition der Leitungsaufgaben in Abgrenzung zu Regelaufgaben der PPP-RL, wurde an die TherapeutInnen nicht ausgegeben. Da eine Reihe von Leitungsaufgaben als Regelaufgaben in der PPP-RL aufgenommen wurden, ist von einer Überschätzung des angegebenen Leitungsanteils in der Stichprobe auszugehen. Dies ist insbesondere für die Berufsgruppe der ÄrztInnen der Fall, da in der PPP-RL zusätzlich Regelaufgaben für OberärztInnen (z.B. Qualitätssicherungsaufgaben, Fortbildungen, Supervisionen, etc.) festgelegt wurden. Aus diesem Grund wurde der Leitungsanteil für die Berechnung der Nettominutenwerte, sofern das übliche Leitungsverhältnis in Kliniken (z.B. Anleitung von Assistenzärzten durch einen Oberarzt) von 1:8 überschritten wurde, auf den Leitungsfaktor 1:8 begrenzt.

Im Einrichtungsbogen wurden außerdem die Ausfallzeiten wegen Krankheit für die sechs Berufsgruppen in Tagen für das Jahr 2020 erfragt. Der prozentuale Anteil der Krankheitsausfälle pro VK in einem Jahr im stationären Bereich lag im Median zwischen 3,24 % (Ärztliches Personal) und 7,66 % (SozialarbeiterInnen) (s. Tabelle 14). Aufgrund deutlicher einrichtungsspezifischer Unterschiede in den Krankheitsausfällen wurden diese ebenfalls nach

Einrichtungstyp aufbereitet. Eine entsprechende Übersicht findet sich in den Tabelle 15 bis Tabelle 18.

*Tabelle 14: Prozentualer Anteil Krankheitsausfall pro VK in einem Jahr für den vollstationären Bereich*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 94) | 1,94% | 3,24% | 7,13% |
| Psychologisches Personal (n = 85) | 1,79% | 6,47% | 11,12% |
| Pflegefachpersonen (n = 93) | 2,44% | 6,64% | 12,48% |
| Spezialtherapie (n = 98) | 3,83% | 7,46% | 12,01% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 87) | 2,81% | 5,79% | 14,17% |
| Sozialarbeit (n = 98) | 4,70% | 7,66% | 13,47% |

Anmerkung: n = 112. Angaben in Prozent auf Stationsebene.

*Tabelle 15: Krankheitsausfälle in Prozent für Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 25) | 1,39% | 2,87% | 6,38% |
| Psychologisches Personal (n = 20) | 1,90% | 5,0% | 9,19% |
| Pflegefachpersonen (n = 25) | 1,46% | 5,62% | 12,54% |
| Spezialtherapie (n = 25) | 3,32% | 7,41% | 12,05% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 19) | 2,78% | 5,75% | 12,83% |
| Sozialarbeit (n = 24) | 6,43% | 8,26% | 12,30% |

Anmerkung: n = 27 Stationen.

*Tabelle 16: Krankheitsausfälle in Prozent in psychosomatischen Fachkliniken*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 25) | 1,81% | 4,73% | 6,83% |
| Psychologisches Personal (n = 23) | 3,32% | 6,96% | 9,21% |
| Pflegefachpersonen (n = 25) | 2,35% | 8,71% | 11,06% |
| Spezialtherapie (n = 29) | 3,89% | 8,65% | 9,53% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 27) | 2,78% | 5,79% | 12,77% |
| Sozialarbeit (n = 29) | 1,99% | 6,51% | 21,54% |

Anmerkung: n = 29 Stationen.

*Tabelle 17: Krankheitsausfälle in Prozent in Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 23) | 2,49% | 3,43% | 7,57% |
| Psychologisches Personal (n = 19) | 1,24% | 2,55% | 28,25% |
| Pflegefachpersonen (n = 23) | 4,86% | 7,87% | 10,99% |
| Spezialtherapie (n = 20) | 5,17% | 8,30% | 19,28% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 21) | 7,87% | 13,07% | 21,83% |
| Sozialarbeit (n = 23) | 6,89% | 9,57% | 11,49% |

Anmerkung: n = 25 Stationen.

*Tabelle 18: Krankheitsausfälle in Prozent in Fachabteilungen an Universitätsklinika*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 21) | 1,45% | 4,48% | 9,42% |
| Psychologisches Personal (n = 23) | 4,31% | 7,66% | 28,67% |
| Pflegefachpersonen (n = 20) | 1,65% | 6,12% | 19,50% |
| Spezialtherapie (n = 24) | 2,22% | 5,24% | 10,36% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 20) | 0,46% | 3,15% | 15,61% |
| Sozialarbeit (n = 22) | 3,77% | 7,11% | 16,0% |

Anmerkung: n = 31 Stationen.

## 2. Strukturmerkmale im Bereich der Stand-Alone Tageskliniken

Insgesamt wurden 34 Stand-Alone Tageskliniken erhoben. Davon waren 14 Tageskliniken aus Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und 13 Tageskliniken aus Fachabteilungen an Universitätsklinika. Aus Fachabteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern entstammten vier Tageskliniken und weitere drei waren an psychosomatische Fachkrankenhäuser angebunden. Bei 12 der 34 Stand-Alone Tageskliniken (35 %) fielen Überstunden im ärztlichen Dienst an. Mehrarbeitsstunden, die nicht über Arbeitszeitausgleiche ausgeglichen wurden, wurden von vier Tageskliniken bejaht. Der Median der Überstunden unter den Tageskliniken, die dies bejahten, betrug 1,5 h pro Woche pro Arzt oder Ärztin, nicht ausgeglichene Mehrarbeitsstunden umfassten im Median 1,25 h in der Woche. Eine Übersicht über den Faktor für Leitungskräfte pro Berufsgruppe findet sich in Tabelle 19, der prozentuale Anteil an Krankheitsausfällen in Tabelle 20.

*Tabelle 19: Prozentualer Anteil Faktor für Leitungskräfte für die Stand-Alone Tageskliniken*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 30) | 16,0% | 20,0% | 33,0% |
| Psychologisches Personal (n = 28) | 1,8% | 16,0% | 45,8% |
| Pflegefachpersonen (n = 30) | 7,0% | 14,0% | 20,8% |
| Spezialtherapie (n = 25) | 0% | 0% | 25,0% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 23) | 0% | 0% | 1,0% |
| Sozialarbeit (n = 20) | 0% | 0% | 0% |

Anmerkung: n = 34. Angaben in Prozent auf Stationsebene.

*Tabelle 20: Prozentualer Anteil Krankheitsausfall pro VK in einem Jahr für die Stand-Alone Tageskliniken*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal (n = 30) | 1,94% | 4,42% | 8,84% |
| Psychologisches Personal (n = 25) | 2,60% | 7,66% | 13,93% |
| Pflegefachpersonen (n = 29) | 2,44% | 5,61% | 11,07% |
| Spezialtherapie (n = 28) | 3,91% | 8,50% | 15,07% |
| Physio-/Bewegungstherapie (n = 23) | 2,81% | 9,58% | 19,53% |
| Sozialarbeit (n = 29) | 6,10% | 8,62% | 22,98% |

Anmerkung: n = 34. Angaben in Prozent auf Stationsebene.

## Deskriptive Beschreibung der PatientInnen der erhobenen Einrichtungen

Die Ist-Standerhebung an 73 psychosomatischen Einrichtungen umfasste eine Gesamtzahl von *N* = 6.468 PatientInnen, die während der achtwöchigen prospektiven Erhebung der therapeutischen Leistungen in den teilnehmenden Organisationseinheiten behandelt wurden. Darunter wurden 83 % in vollstationären oder integriert-tagesklinischen Settings behandelt und 17 % in Stand-Alone Tageskliniken.

Von 5.290 PatientInnen lagen Angaben zum Geschlecht vor. Von diesen 5.290 PatientInnen definierten sich 63 % als weiblich, 31 % als männlich und 1 % als divers. Das durchschnittliche Alter in der vorliegenden Stichprobe lag bei einem Median von 41 Jahren (Q1 27; Q3 55). Die durchschnittliche Erkrankungsschwere über alle PatientInnen hinweg, erfasst mit dem HoNOS Summenscore, lag bei einem Median von 16,0 (Q1 12,0; Q3 20,0).

## Erfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen im Erhebungszeitraum

Von den 73 teilgenommenen Einrichtungen wurde in *n* = 65 Kliniken die Erhebung über das klinikinterne Dokumentationssystem (KIS) und in *n* = 8 Kliniken über die Online-Erhebung durchgeführt.

Die Auswertung erfolgte getrennt nach vollstationären Einheiten (inklusive solchen mit integriert-tagesklinischen Behandlungsplätzen) (*n* = 112) und Stand-Alone Tageskliniken (*n* = 34). Im vollstationären Bereich zeigte sich, dass durchschnittlich 3,36 (Median) ärztliche/ psychologische Therapieeinheiten pro PatientIn pro Behandlungswoche erbracht wurden. Über alle Berufsgruppen hinweg lag der Median geleisteter Therapieeinheiten bei 7,39 TEs pro Behandlungswoche. Tabelle 21 gibt eine Übersicht über die mittleren Therapieeinheiten der verschiedenen Berufsgruppen für den vollstationären Bereich. Die Verteilung der ärztlichen/ psychologischen Therapieeinheiten je Station werden in Abbildung 1 ersichtlich, die Verteilung der Therapieeinheiten durch alle Berufsgruppen in Abbildung 2.

*Tabelle 21: Therapieeinheiten pro Behandlungswoche pro PatientIn für den vollstationären Bereich*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal | 0,84 | 1,61 | 2,49 |
| Psychologisches Personal | 1,02 | 1,72 | 2,40 |
| Pflegefachpersonen | 0,71 | 1,07 | 1,73 |
| Spezialtherapie | 0,82 | 1,50 | 2,03 |
| Physio-/Bewegungstherapie[1] | 0,30 | 0,68 | 1,07 |
| Sozialarbeit[2] | 0,06 | 0,19 | 0,40 |
| Summe TEs ärztlich/ psychologisch | 2,92 | 3,36 | 4,21 |
| Summe TEs Spezial-/Physioth./Sozialarbeit | 1,81 | 2,57 | 3,17 |
| Gesamt TEs | 6,18 | 7,39 | 8,50 |

Anmerkung: n = 112. [1] n = 109. [2] n = 110.

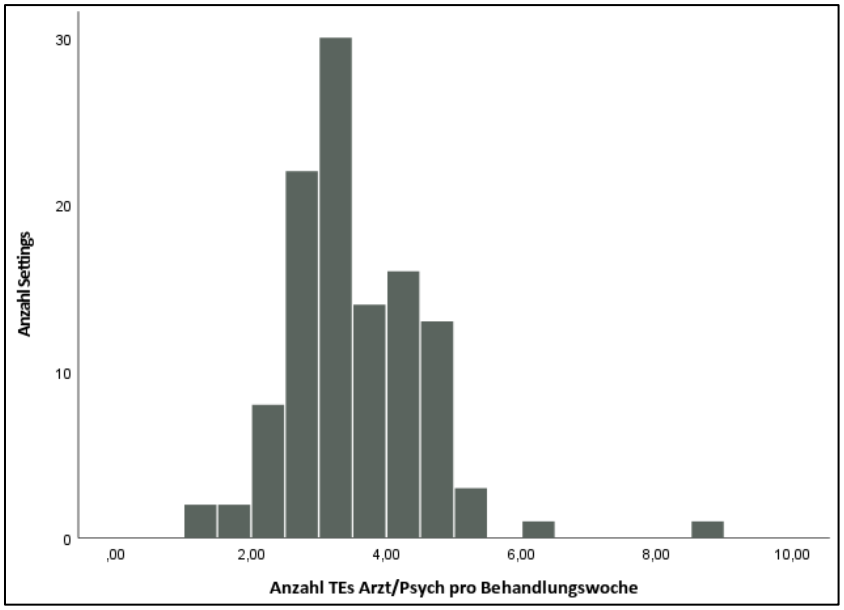



*Abbildung 1: Ärztliche/ psychologische Therapieeinheiten pro Behandlungswoche pro PatientIn für den vollstationären Bereich*

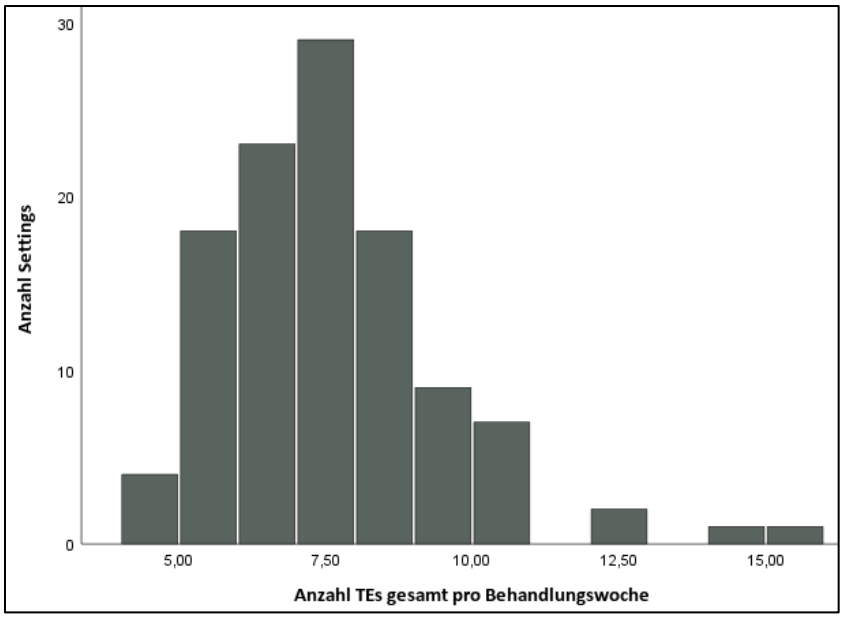



*Abbildung 2: Therapieeinheiten über alle Berufsgruppen hinweg pro Behandlungswoche pro PatientIn für den vollstationären Bereich*

Im Bereich der Stand-Alone-Tageskliniken lagen die erbrachten Therapieeinheiten pro Behandlungswoche im Durchschnitt bei 3,57 TEs durch ärztliches/ psychologisches Personal und bei 7,05 TEs über alle Berufsgruppen hinweg (s. Tabelle 22). Die Verteilung der ärztlichen/ psychologischen Therapieeinheiten findet sich in Abbildung 3, die Verteilung der Gesamt-TEs in Abbildung 4.

*Tabelle 22: Therapieeinheiten pro Behandlungswoche pro PatientIn für alle Stand-Alone Tageskliniken*

| | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
|---|---|---|---|
| Ärztliches Personal | 1,25 | 1,90 | 2,91 |
| Psychologisches Personal | 0,88 | 1,57 | 2,22 |
| Pflegefachpersonen | 0,79 | 1,36 | 1,79 |
| Spezialtherapie | 0,89 | 1,34 | 2,09 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 0,03 | 0,26 | 0,64 |
| Sozialarbeit | 0,06 | 0,18 | 0,35 |
| Summe TEs ärztlich/ psychologisch | 2,98 | 3,57 | 4,28 |
| Summe TEs Spezial-/Physioth./Sozialarbeit | 1,25 | 2,05 | 2,73 |
| Gesamt-TEs | 5,81 | 7,05 | 8,27 |

Anmerkung: n = 34

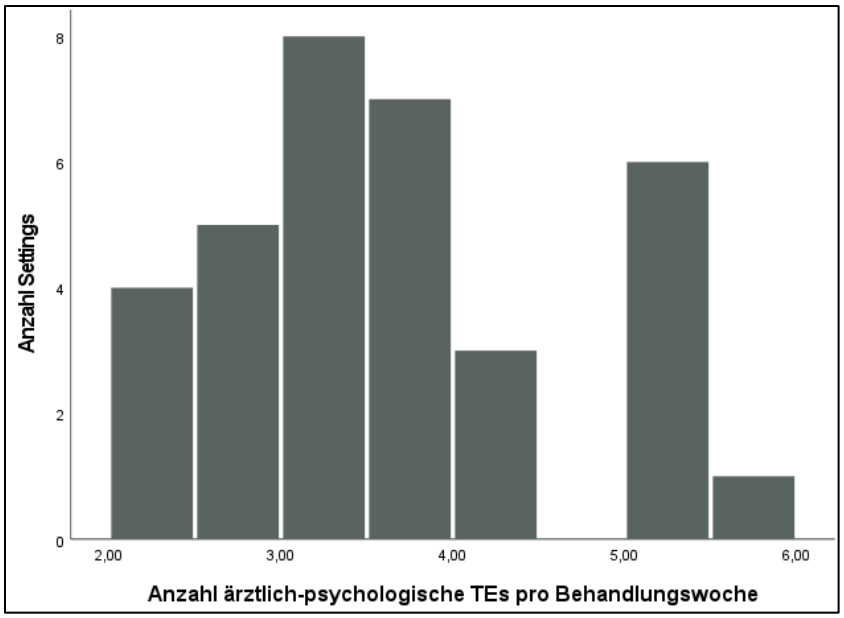



*Abbildung 3: Ärztliche/psychologische Therapieeinheiten pro Behandlungswoche pro PatientIn im Bereich der Stand-Alone Tageskliniken*

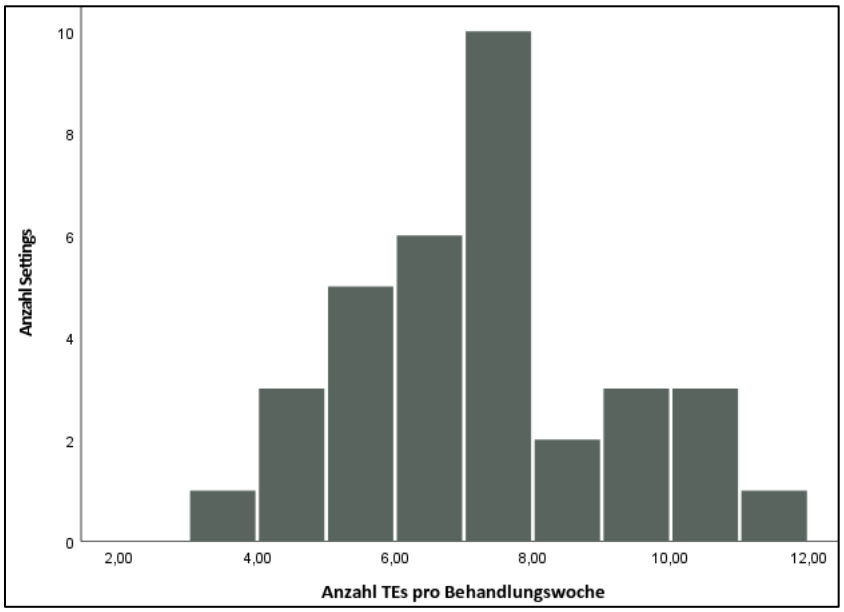



*Abbildung 4: Therapieeinheiten über alle Berufsgruppen hinweg pro Behandlungswoche pro PatientIn im Bereich der Stand-Alone Tageskliniken*

Es zeigte sich in den beiden Sensitivitätsanalysen, in denen die TEs jeweils einmal mit und einmal ohne Aufnahme-/ Entlasswoche errechnet wurden, dass die ärztlichen/ psychologischen TEs sowie pflegerischen TEs mit und ohne Berücksichtigung der Aufnahme-/ Entlasswochen vergleichbare Werte aufwiesen, während hingegen die TEs der Spezial- und

Bewegungs-/ PhysiotherapeutInnen sowie der Sozialarbeit bei Ausschluss der Aufnahme-/ Entlasswochen einen um durchschnittlich 0,5 TEs erhöhten Wert pro Behandlungswoche aufwiesen. Um eine Unterschätzung der TEs pro Behandlungswoche für die letztgenannten Berufsgruppen zu vermeiden, wurden die Aufnahme- und Entlasswochen bei der Berechnung der TEs für diese Berufsgruppen nicht berücksichtigt.

## Erfassung von pandemiebedingten Belegungsrückgängen und Personalausfällen

Zur Prüfung, inwiefern die Erhebung des Ist-Personalbestands durch die Auswirkungen der COVID19-Pandemie betroffen waren, wurde die Erfassung pandemiebedingter Belegungsrückgänge und Personalausfälle eingeführt. Die Angaben liegen für 28 von 73 Einrichtungen vor. Hierbei zeigte sich, dass sich die Anzahl der Belegungstage von 2019 zu 2021 über die erhobenen Einrichtungen hinweg im Median um 8,7 % (Q1 23,4 %; Q3 -2,0%) verringerte. Gleichzeitig zeigte sich ein leichter Anstieg in der Beschäftigungsquote im ärztlichen Dienst um 3,5 % (Q1 25,5 %; Q3 0 %), während die Beschäftigungsquote im psychologischen und pflegerischen Dienst gleichblieb. Die Ausfallquoten für Krankheit, Urlaub, Fortbildung stieg hingegen von 2019 zu 2021 in allen drei Berufsgruppen mit 1-2 % leicht an.

## Verteilung der therapeutischen Leistungen in den Behandlungsclustern 1-4

Die erbrachten therapeutischen Leistungen stellen, wie bereits erläutert, ein Differenzierungsmaß zur Unterscheidung der Behandlungscluster dar, wobei sich ein Cut-Off von 8 TEs pro Behandlungswoche pro PatientIn über alle Berufsgruppen hinweg als trennschärfstes Maß zur Unterscheidung der Komplexbehandlung von der intensivierten Komplexbehandlung erwies. Dies spiegelt sich entsprechend in den durchschnittlich erbrachten Therapieeinheiten pro Behandlungscluster wider (s. Abbildung 5, Abbildung 6 und Tabelle 23). Während der Median der ärztlichen/ psychologischen TEs in den Behandlungsclustern 1 und 3 bei rund 3 TEs lag, siedelte sich dieser in den Behandlungsclustern mit intensivierter Komplexbehandlung bei knapp über 4 TEs pro Behandlungswoche an. Bei den Gesamt-TEs bildete sich die gleiche Tendenz ab.

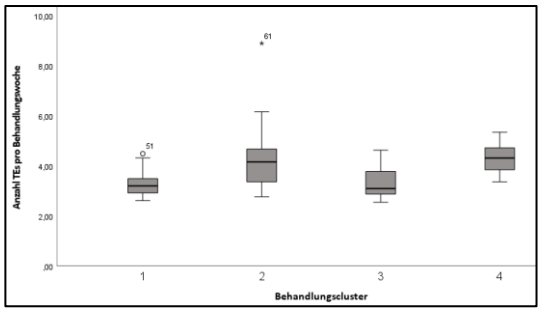



*Abbildung 5: Ärztliche/psychologische Therapie-einheiten pro Behandlungscluster (Boxplots)*

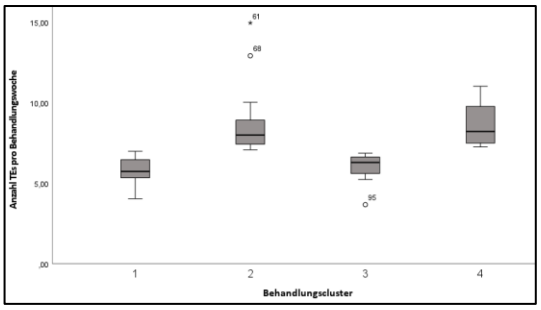



*Abbildung 6: Therapieeinheiten über alle Berufs-gruppen hinweg pro Behandlungscluster (Boxplots)*

*Tabelle 23: Ärztliche/ psychologische TEs sowie Gesamt-TEs pro Behandlungscluster*

| | Ärztliche / psychologische TEs | | | Gesamt-TEs | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | **Q1** | **Md** | **Q3** |
| Behandlungscluster 1 | 2,90 | **3,19** | 3,49 | 5,26 | **5,71** | 6,51 |
| Behandlungscluster 2 | 3,34 | **4,15** | 4,69 | 7,40 | **7,98** | 8,93 |
| Behandlungscluster 3 | 2,84 | **3,08** | 3,81 | 5,57 | **6,28** | 6,69 |
| Behandlungscluster 4 | 3,79 | **4,30** | 4,77 | 7,47 | **8,19** | 9,77 |

## Ergänzende Ergebnisse zur Erfassung der Personalausstattung in der vollstationären Komplexbehandlung (Behandlungscluster 1-4)

### Zusammenhang von Personalausstattung und Bettenzahl der Einrichtungen

Aufgrund der erheblichen Unterschiede in den Klinikstrukturen, die im Zuge der Ist-Standerhebung und in den Expertenrunden zwischen den Fachabteilungen (an Allgemeinkrankenhäusern, an psychiatrischen Fachkrankenhäusern und an Universitätskliniken) im Vergleich zu den Fachkliniken (Psychosomatische Fachkrankenhäuser) deutlich wurden, wurden weiterführende Analysen durchgeführt, die mögliche Einflüsse durch die unterschiedlichen Einrichtungstypen berücksichtigen sollten.

Die Exploration des Zusammenhangs zwischen Personalausstattung und Bettenzahl der Einrichtung zeigt für die Berufsgruppe der Pflege einen hochsignifikanten Zusammenhang in Cluster 1 (s. Abbildung 7) und Cluster 2 (s. Abbildung 8). Für das Behandlungscluster 1 zeigen sich bei < 50 Behandlungsplätzen im Median 6,3 VK, bei 50-120 Behandlungsplätzen im Median 4,0 VK und bei > 120 Plätze im Median 1,7 VK Pflege auf einer Station mit 18 Betten. Für das Behandlungscluster 2 zeigen sich bei < 50 Behandlungsplätzen im Median mehr als 7 VK, bei 50-120 Behandlungsplätzen im Median 4,5 VK und bei > 120 Plätze im Median 2,9 VK Pflege auf einer Station mit 18 Betten. Die Berücksichtigung der Größe der Einrichtung ist

somit zentral, um die Versorgungsrealität in den Behandlungsclustern 1 und 2 realistisch abzubilden.

Im Cluster 3 und 4 waren dagegen keine signifikanten Zusammenhänge nachweisbar. Ebenso zeigten sich keine weiteren Zusammenhänge zwischen der Personalausstattung von ÄrztInnen/ PsychologInnen bzw. der Gruppe der restlichen Berufsgruppen und der Zahl der Behandlungsplätze.

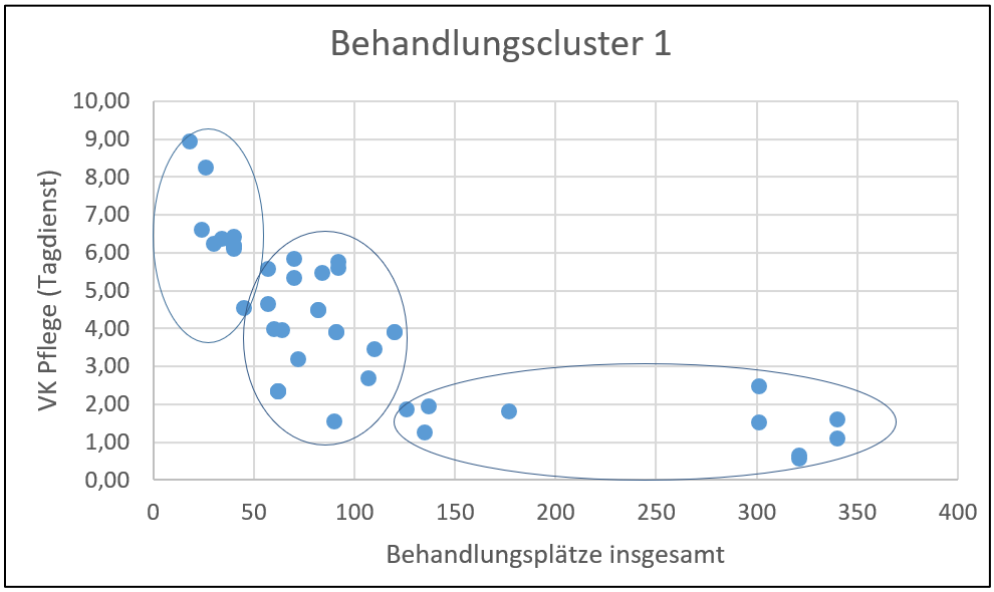



*Abbildung 7: Zusammenhang zwischen VK Pflege auf einer Station mit 18 Betten im Tagdienst und den Behandlungsplätzen der Einrichtung insgesamt für das Behandlungscluster 1*

Anmerkung: Spearman Korrelationskoeffizient r = -0,82, p < .001.

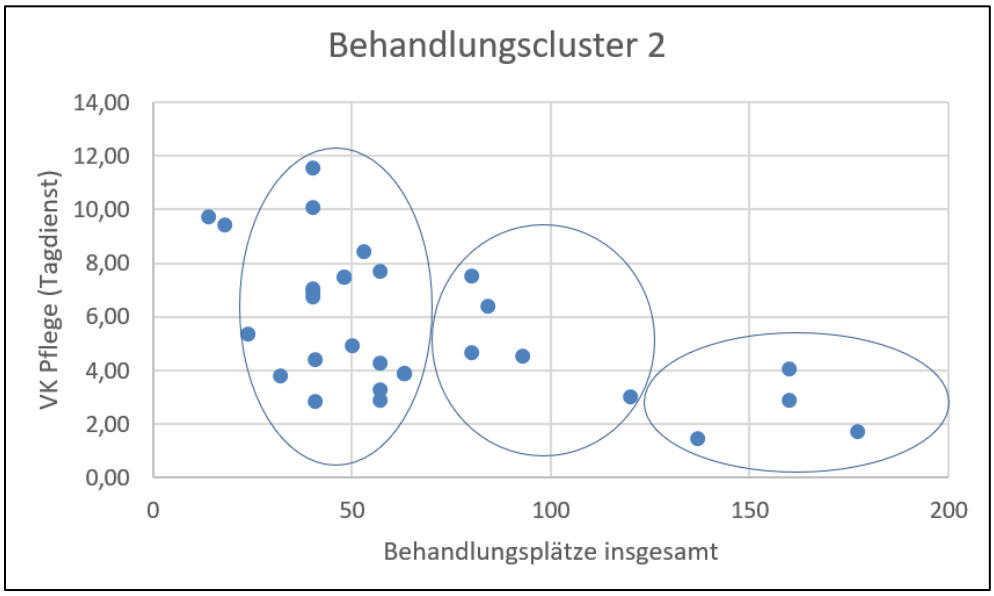



*Abbildung 8: Zusammenhang zwischen VK Pflege auf einer Station mit 18 Betten im Tagdienst und den Behandlungsplätzen der Einrichtung für das Behandlungscluster 2*

Anmerkung: Spearman Korrelationskoeffizient r = -0,57, p = .001.

## Erkrankungsschwere in den Behandlungsclustern 1-4

In Hinblick auf die Erkrankungsschwere der behandelten PatientInnen lässt sich feststellen, dass diese kaum zwischen den Behandlungsclustern differenziert, wie Tabelle 24 zu entnehmen ist. Die Einschätzung der Erkrankungsschwere durch den HoNOS-Fragebogen basiert auf einer Fremdeinschätzung durch das behandelnde Personal anhand von 12 Items und wurde einmalig pro PatientIn während des Aufenthaltes für den Behandlungsbeginn geratet.

*Tabelle 24: HoNOS Summenscore gemittelt pro Behandlungscluster*

| | | HoNOS Summenscore | | |
|---|---|---|---|---|
| | n | 25. Perzentil | Median | 75. Perzentil |
| Behandlungscluster 1 | 42 | 14,79 | 16,58 | 19,20 |
| Behandlungscluster 2 | 29 | 13,91 | 16,57 | 18,44 |
| Behandlungscluster 3 | 11 | 12,87 | 14,19 | 17,12 |
| Behandlungscluster 4 | 14 | 13,50 | 16,48 | 20,15 |

Anmerkung: n = 96 Stationen.

## Vergleich der Personalausstattung mit den Mindestvorgaben der PPP-RL

### 3. Minutenwerte für den vollstationären Bereich

Für einen Vergleich der Personalausstattung basierend auf der Ist-Standerhebung der EPPIK-Studie mit den Mindestvorgaben der PPP-RL war eine Berechnung der „Nettozahlen“ notwendig (statt der „Bruttoangaben“ ohne Abzug von Abwesenheitszeiten und Leitungsaufgaben des behandelnden Personals in den anderen Analysen). Hierfür wurden die VK-Angaben aus der Ist-Standerhebung unter Berücksichtigung der regelhaften Wochenarbeitszeit pro Berufsgruppe in Minutenwerte umgerechnet. Mehrarbeitsstunden durch den ärztlichen Dienst, die von einigen Kliniken bejaht wurden, wurden in der Berechnung nicht berücksichtigt. Von diesen „Bruttominutenwerten“ (s. Tabelle 25 und Tabelle 26) wurden in einem nächsten Schritt folgende Anteile prozentual abgezogen: (a) die Krankheitsausfälle, (b) sonstige Ausfallzeiten und (c) Anteile für Leitungsaufgaben pro Berufsgruppe. Die Werte in den nachfolgenden Tabellen geben die berechneten Minuten pro Patient/Patientin pro Behandlungswoche an.

*Tabelle 25: Bruttominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit in Cluster 1 und Cluster 2*

| | Cluster 1 | | | Cluster 2 | | | PPP-RL[1] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | **Q1** | **Md** | **Q3** | |
| Ärztliches Personal | 151 | **214** | 314 | 191 | **242** | 406 | 239 |
| Psychologisches Personal | 82 | **128** | 190 | 31 | **117** | 201 | 119 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst) | 243 | **448** | 659 | 410 | **518** | 820 | 458 |
| Spezialtherapie | 67 | **98** | 133 | 87 | **106** | 152 | 92 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 36 | **47** | 84 | 29 | **47** | 97 | 45 |
| Sozialarbeit | 24 | **40** | 53 | 35 | **45** | 75 | 44 |

Anmerkung: Je nach Berufsgruppe Cluster 1: n = 41 - 43. Cluster 2: n = 29 - 31. [1] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10%.

*Tabelle 26: Bruttominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit in Cluster 3 und Cluster 4*

| | Cluster 3 | | | Cluster 4 | | | PPP-RL[1] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Q1 | Md | Q3 | Q1 | Md | Q3 | |
| Ärztliches Personal | 312 | **318** | 379 | 327 | **380** | 435 | 239 |
| Psychologisches Personal | 61 | **136** | 163 | 44 | **94** | 138 | 119 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst) | 480 | **582** | 698 | 507 | **677** | 816 | 458 |
| Spezialtherapie | 81 | **91** | 145 | 68 | **111** | 161 | 92 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 31 | **60** | 136 | 4 | **48** | 66 | 45 |
| Sozialarbeit | 12 | **40** | 66 | 12 | **25** | 56 | 44 |

Anmerkung: Je nach Berufsgruppe Cluster 3: n = 7 - 12; Cluster 4: n = 12 - 14. [1] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10%.

a) Die Angaben zu den **Krankheitsausfällen** lagen im Einrichtungsbogen für alle sechs Berufsgruppen vor. Aufgrund der großen Streuung innerhalb der Daten sowie hoher einrichtungsspezifischer Unterschiede (zum Vergleich siehe Tabelle 15 bis Tabelle 18) wurde der *Median pro Einrichtungstyp* von den Bruttominutenwerten subtrahiert.
b) Die **sonstigen Ausfallzeiten** umfassen laut Arbeitszeitgesetz Wochenfeiertage (3,83 %), Urlaubstage (11,49 %) und Fortbildungstage (1,92 %). Diese wurden pauschal bei allen Berufsgruppen abgezogen.
c) Der **Faktor für Leitungskräfte** basierte auf den Angaben des Stationsbogens und lag für alle Berufsgruppen vor. Auch hier wurde aufgrund einrichtungsspezifischer Charakteristika der Median des jeweiligen Einrichtungstyps angewandt (siehe Tabelle 10 bis Tabelle 13) und bei > 12,5 % auf 12,5 % pro Berufsgruppe begrenzt.

Schließlich wurde die durchschnittliche Auslastung mitberücksichtigt. Diese betrug laut den Grunddaten der Krankenhäuser vom Statistischen Bundesamt im Jahr 2019 90,1 %.

Die sich daraus ergebenden Nettominutenwerte pro Berufsgruppe für die Behandlungscluster werden in Tabelle 27 bis Tabelle 30 ersichtlich. In den letzten beiden Spalten sind zum Vergleich die Minutenwerte der PPP-RL für die psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (Behandlungsbereich P2) aufgeführt.

*Tabelle 27: Nettominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit und durchschnittlichen Auslastung abzüglich Krankheitsausfälle, sonstige Ausfallzeiten, Leitungsfaktoren in Cluster 1*

| | **Cluster 1** | | | **PPP-RL[3] (P2)** | **PPP-RL (P2)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 137 | **195** | 286 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 75 | **116** | 173 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst)[1] | 221 | **408** | 599 | 458 | 509 |
| Spezialtherapie[2] | 60 | **89** | 121 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 33 | **43** | 77 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit | 31 | **36** | 48 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 43 Stationen. [1] n = 42. [2] n = 41. [3] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10 %.

*Tabelle 28: Nettominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit und durchschnittlichen Auslastung abzüglich Krankheitsausfälle, sonstige Ausfallzeiten, Leitungsfaktoren in Cluster 2*

| | **Cluster 2** | | | **PPP-RL[2] (P2)** | **PPP-RL (P2)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 174 | **220** | 369 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 29 | **107** | 182 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst) | 373 | **471** | 746 | 458 | 509 |
| Spezialtherapie | 79 | **97** | 138 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie[1] | 26 | **43** | 88 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit | 32 | **41** | 68 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 31 Stationen. [1] n = 29. [2] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10 %.

*Tabelle 29: Nettominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit und durchschnittlichen Auslastung abzüglich Krankheitsausfälle, sonstige Ausfallzeiten, Leitungsfaktoren in Cluster 3*

| | Cluster 3 | | | PPP-RL[4] (P2) | PPP-RL (P2) |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 282 | **289** | 345 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 55 | **124** | 148 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst)[1] | 436 | **530** | 635 | 458 | 509 |
| Spezialtherapie[2] | 74 | **82** | 132 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie[3] | 29 | **55** | 124 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit[3] | 11 | **36** | 59 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 12 Stationen. [1] n = 7. [2] n = 11. [3] n = 10. [4] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10 %.

*Tabelle 30: Nettominutenwerte pro Berufsgruppe unter Berücksichtigung der Regelwochenarbeitszeit und durchschnittlichen Auslastung abzüglich Krankheitsausfälle, sonstige Ausfallzeiten, Leitungsfaktoren in Cluster 4*

| | Cluster 4 | | | PPP-RL[2] (P2) | PPP-RL (P2) |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 298 | **345** | 396 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 40 | **86** | 125 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen (Tagdienst)[1] | 462 | **615** | 742 | 458 | 509 |
| Spezialtherapie | 62 | **101** | 146 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie | 3 | **44** | 60 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit | 11 | **23** | 51 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 14 Stationen. [1] n = 12. [2] Angaben PPP-RL P2 abzüglich 10 %.

## 4. Minutenwerte für den teilstationären Bereich

Im Bereich der Stand-Alone Tageskliniken erfolgte die Berechnung der Nettominutenwerte nach dem gleichen Prozedere, jedoch wurde der Median für Krankheitsausfälle und Leitungsfaktoren nicht einrichtungsspezifisch, sondern über alle Tageskliniken hinweg subtrahiert. Eine Unterteilung nach Einrichtungstyp erschien hier nicht sinnvoll, da mit rund 80 % die TKs fast ausschließlich aus Fachabteilungen an Universitätsklinika und Allgemeinkrankenhäusern stammten.

Eine Übersicht der Nettominutenwerte für die sechs Berufsgruppen inklusive des Vergleichs mit den Minutenwerten der teilstationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung der PPP-RL (Behandlungsbereich P4) findet sich in Tabelle 31 (Bruttominutenwerte im Vergleich siehe Tabelle 32).

*Tabelle 31: Nettominutenwerte pro Berufsgruppe für den teilstationären Bereich*

| | Nettominuten | | | PPP-RL[2] (P4) | PPP-RL (P4) |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 208 | **270** | 335 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 55 | **106** | 166 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen | 218 | **297** | 426 | 181 | 201 |
| Spezialtherapie[1] | 57 | **91** | 125 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie[1] | 0 | **40** | 56 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit[1] | 10 | **40** | 54 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 30. [1] n = 29. [2] PPP-RL P4 (teilstationär) abzüglich 10 %.

*Tabelle 32: Bruttominutenwerte pro Berufsgruppe für den teilstationären Bereich*

| | Bruttominuten | | | PPP-RL[2] (P4) | PPP-RL (P4) |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Q1** | **Md** | **Q3** | | |
| Ärztliches Personal | 273 | **356** | 442 | 239 | 265 |
| Psychologisches Personal | 75 | **144** | 226 | 119 | 132 |
| Pflegefachpersonen | 289 | **395** | 568 | 181 | 201 |
| Spezialtherapie[1] | 69 | **109** | 151 | 92 | 102 |
| Physio-/Bewegungstherapie[1] | 0 | **49** | 68 | 45 | 50 |
| Sozialarbeit[1] | 12 | **47** | 64 | 44 | 49 |

Anmerkung: n = 30. [1] n = 29. [2] PPP-RL P4 (teilstationär) abzüglich 10 %.

# Anlage 24: Weiterführende Ergebnisse zu Teilprojekt 3

## Inhalt

Detailanalyse der Minutenwerte der Erwachsenenpsychiatrie ..... 1
Detailanalyse der Minutenwerte der Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... 4
Detailanalyse der Minutenwerte der Psychosomatik ..... 7
Vergleich der Sollschätzungen zwischen EPP, KJPP und PSM-PT ..... 10

## Detailanalyse der Minutenwerte der Erwachsenenpsychiatrie

In Tabelle 1 sind die Minutenwerte differenziert nach Tätigkeiten dargestellt und in Abbildung 1 sind die dazugehörigen Prozentangaben zu finden. Die patientenbezogenen störungsspezifischen Interventionen weisen gewichtet die höchsten Minutenwerte (353,1) auf, was 12 % entspricht (s. Abbildung 1). Die weiteren Tätigkeiten mit auffallend hohen Minutenwerten sind die (Pflege-) Dokumentation mit 308,7 Minuten (11 %), das Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen mit 304,8 Minuten (11 %) und die Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung mit 240,6 Minuten (8 %). Die unmittelbaren individuumsbezogenen Tätigkeiten machen zusammengenommen insgesamt 76 % (2.188 Minuten) der Minutenwerte aus. Die mittelbaren patientenbezogenen Tätigkeiten kommen gewichtet auf 122 Minuten, was einem prozentualen Anteil von 4 % entspricht. Die strukturellen Tätigkeiten stellen 20 % (579 Minuten) des Aufwandes im gewichteten Cluster dar. Die Minutenwerte der strukturellen Setting-Tätigkeiten variieren über die Cluster hinweg nicht, da der einzelne Aufwand nicht patientenbedarfsabhängig ist.

Auffällig sind außerdem die Werte der Krisenintervention in den Clustern mit erhöhtem psychiatrischem Bedarf (4, 6, 7 und 8). Die erhöhten Werte in diesen Clustern sind darauf zurückzuführen, dass in diesen Clustern die 1:1 Betreuung eingeflossen ist. Dies spiegelt sich dementsprechend in den prozentualen Anteilen wider. Während sie in den Clustern 1, 2, 3 und 5 zwischen 2 und 3 % ausmachen, liegt der Anteil in den Clustern 4, 6, 7 und 8 bei 9 bis 12 %. In Bezug auf die Betrachtung der gewichteten Ergebnisse hat dies jedoch nur einen geringen Einfluss. Dort liegt der Minutenwert der Krisenintervention bei 120 Minuten beziehungsweise 4 %.

*Tabelle 1: Minutenwerte nach Tätigkeiten in der Erwachsenenpsychiatrie*

| # | Tätigkeiten (Farben nach Clustergewichtet) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | gew. 1-8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 26 | 33 | 31 | 36 | 36 | 41 | 41 | 41 | 29,1 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 224 | 280 | 258 | 271 | 265 | 288 | 304 | 319 | 240,6 |
| 3 | Diagnostik | 118 | 142 | 144 | 133,6 | 140 | 165 | 144 | 185 | 126,6 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 50 | 80 | 60 | 60 | 85 | 80 | 70 | 85 | 55,6 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 260 | 510 | 260 | 350 | 510 | 510 | 510 | 510 | 304,8 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 120 | 165 | 120 | 147 | 177 | 190 | 190 | 192 | 131,9 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 40 | 61,7 | 77 | 47 | 118 | 62 | 74 | 73 | 47,3 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert…) | 295 | 465 | 345 | 445 | 575 | 685 | 540 | 629 | 353,1 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 125 | 195 | 125 | 130 | 205 | 235 | 170 | 250 | 138,0 |
| 10 | Krisenintervention | 39 | 59 | 75 | 432,15 | 72 | 413,15 | 452,15 | 457,15 | 120,0 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 16 | 18 | 78 | 110 | 27 | 74 | 115 | 135 | 37,8 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 58 | 85 | 92 | 78 | 140 | 119 | 89 | 119 | 68,6 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 70 | 190 | 70 | 70 | 190 | 190 | 190 | 190 | 87,7 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 45 | 50 | 70 | 70 | 90 | 90 | 140 | 140 | 57,8 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 292 | 352 | 314 | 327 | 375 | 387 | 372 | 392 | 308,7 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 38 | 101 | 111 | 62 | 158 | 80 | 137 | 206 | 58,1 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 20 | 25 | 25 | 25 | 30 | 30 | 30 | 40 | 22,4 |
| | Unmittelbar individuumesbezogene Tätigkeiten | 1836 | 2812 | 2255 | 2794 | 3193 | 3639 | 3568 | 3963 | 2188 |
| | Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten | 119 | 121 | 118 | 131 | 124 | 134 | 139 | 148 | 122 |
| | Strukturelle Settingtätigkeiten | 579 | 579 | 579 | 579 | 579 | 579 | 579 | 579 | 579,2 |
| | Summe | 2534 | 3512 | 2952 | 3504 | 3896 | 4352 | 4286 | 4690 | 2890 |

Anmerkung: Blaue Heatmap über alle Werte hinweg: hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte. Die Berechnung des gewichteten Clusters (rechte Spalte) erfolgte hier nach den prozentualen Anteilen der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 4 im Haupttext): C1*0,71+C4*0,0879+C7*0,0547+C3* 0,0421+C8*0,0345+C6*0,0323+C2*0,0285+C5*0,01. # 1 - 17 stellen die unmittelbar patientenbezogenen Tätigkeiten dar und werden in der entsprechenden Zeile nochmal aufsummiert dargestellt.

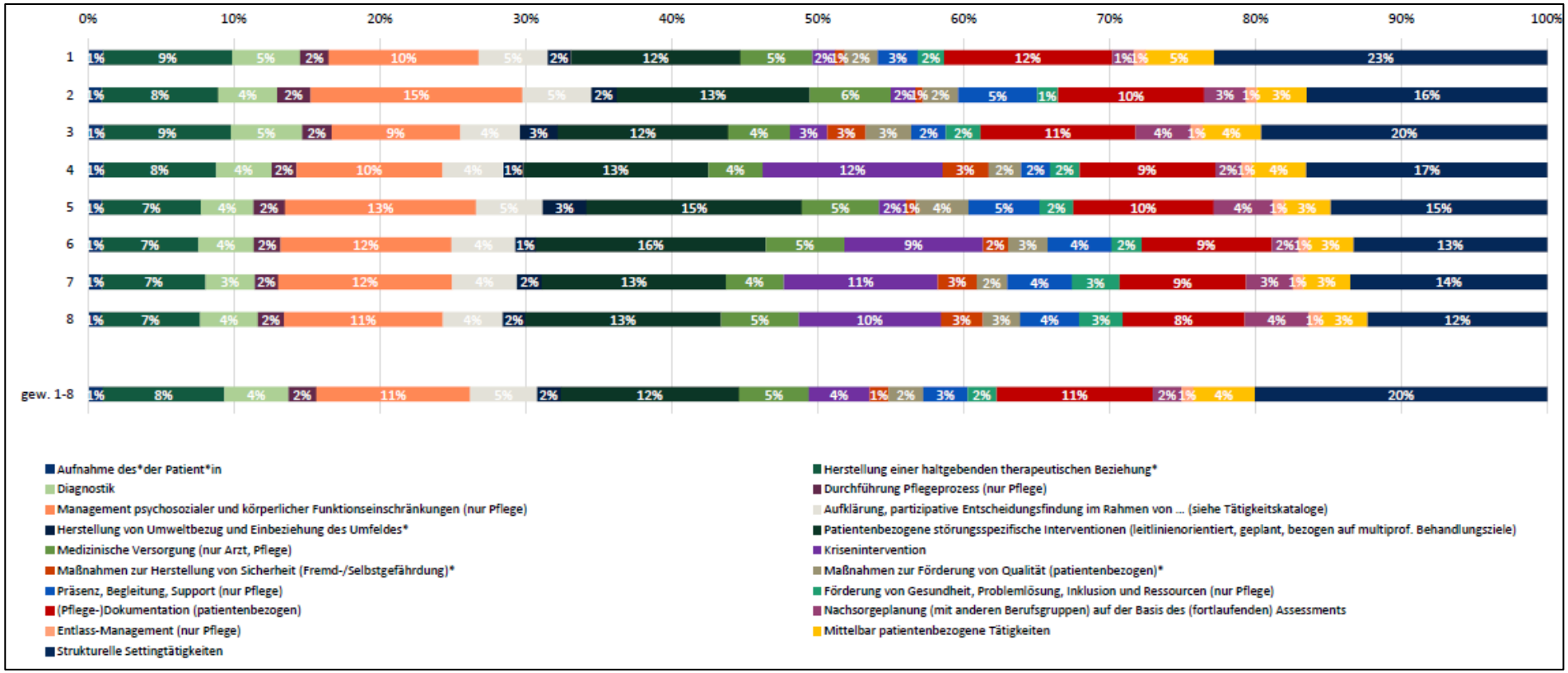



*Abbildung 1: Die Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten der Erwachsenenpsychiatrie*

## Detailanalyse der Minutenwerte der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In Tabelle 2 sind die Minutenwerte für die jeweiligen Tätigkeiten dargestellt. Die dazugehörigen Prozentangaben sind Abbildung 2 zu finden. Die Tätigkeiten mit den höchsten gewichteten Minutenwerten sind die patientenbezogene störungsspezifische Interventionen mit 808,2 Minuten (entspricht 16 %), die Präsenz, Begleitung und Support mit 523,9 Minuten (10 %), die erzieherischen Tätigkeiten mit 458,3 Minuten (9 %), die (Pflege-) Dokumentation mit 401,5 Minuten (8 %) und die Krisenintervention mit 351,2 Minuten (7 %). Insgesamt machen die unmittelbaren individuumsbezogenen Tätigkeiten 74 % (3.773 Minuten), die mittelbaren patientenbezogenen Tätigkeiten 6 % (314 Minuten) und strukturellen Tätigkeiten 20 % (1.043 Minuten) des Aufwandes aus.

Wie in der EPP fallen die Cluster mit erhöhtem psychiatrischem Bedarf (Cluster 4, 6, 7 und 8) bezüglich der Minutenwerte der Krisenintervention auf. Auch in der KJPP ist dies durch die Berücksichtigung der 1:1 Betreuung zu begründen, welche sich nur in den Clustern mit erhöhtem psychiatrischem Bedarf zu ordnen lässt. Hier liegt die Anzahl an Minuten zwischen 927,7 Minuten und 1.507,7 Minuten, während die Minutenzahl in den anderen Clustern 168 Minuten nicht übersteigt. Dies zeigt sich auch in den prozentualen Anteilen dieser Tätigkeit je Cluster: In den Clustern 1, 2, 3 und 5 machen sie 1 bis 3 % aus, während sie in den Clustern 4, 6, 7 und 8 von 12 bis 22 % ausmachen.

*Tabelle 2: Minutenwerte nach Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*

| # | Tätigkeiten (Farben nach Clustergewichtet) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | gew. 1-8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 71 | 88 | 83 | 88 | 88 | 100 | 89 | 126 | | 77,0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 215 | 205 | 192 | 255 | 228 | 253 | 253 | 243 | | 222,9 |
| 3 | Diagnostik | 213 | 184 | 203 | 168 | 216 | 208 | 162 | 193 | | 202,5 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 60,0 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 208 | 221 | 231 | 223 | 251 | 249 | 247 | 242 | | 215,4 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 157 | 177 | 207 | 187 | 235 | 197 | 220 | 233 | | 170,2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 783 | 1010 | 810 | 785 | 910 | 1285 | 770 | 1250 | | 808,2 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 31 | 540 | 25 | 41 | 400 | 200 | 30 | 360 | | 51,8 |
| 9 | Krisenintervention | 40 | 168 | 50 | 1507,7 | 55 | 927,7 | 1311,7 | 1009,7 | | 351,2 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 420 | 800 | 420 | 420 | 500 | 840 | 630 | 840 | | 458,3 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 13 | 46 | 45 | 258 | 33 | 76 | 258 | 265 | | 68,8 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 63 | 57 | 67 | 75 | 59 | 74 | 77 | 82 | | 66,1 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 480 | 420 | 480 | 630 | 595 | 840 | 630 | 840 | | 523,9 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 5,0 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 381 | 505 | 423 | 424 | 500 | 518 | 461 | 510 | | 401,5 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 63 | 81 | 113 | 80 | 118 | 83 | 138 | 150 | | 75,1 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 15,0 |
| | Zwischensumme individuumsbezogene Tätigkeiten | 3218 | 4582 | 3429 | 5222 | 4268 | 5931 | 5357 | 6424 | | 3773 |
| | Mittelbarpatientenbezogene Tätigkeiten | 246 | 303 | 379 | 470 | 464 | 545 | 524 | 599 | | 314,0 |
| | Strukturelle Settingtätigkeiten | 1.043 | 1.043 | 1.043 | 1.043 | 1.043 | 1.043 | 1.043 | 1.043 | | 1.043 |
| | | | | | | | | | | | |
| | Summe | 4.507 | 5.928 | 4.851 | 6.734 | 5.775 | 7.518 | 6.923 | 8.065 | | 5.130 |

Anmerkung: Blaue Heatmap über alle Werte hinweg: hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte. Die Berechnung des gewichteten Clusters (rechte Spalte) erfolgte hier nach den prozentualen Anteilen der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 5 im Haupttext): C1*0,74+C4*0,124+C7*0,068+C3*0,041+ C8*0,022+C6*0,021+C2*0,015+C5*0,004. # 1 – 17 stellen die unmittelbar patientenbezogenen Tätigkeiten dar und werden in der entsprechenden Zeile nochmal aufsummiert dargestellt.

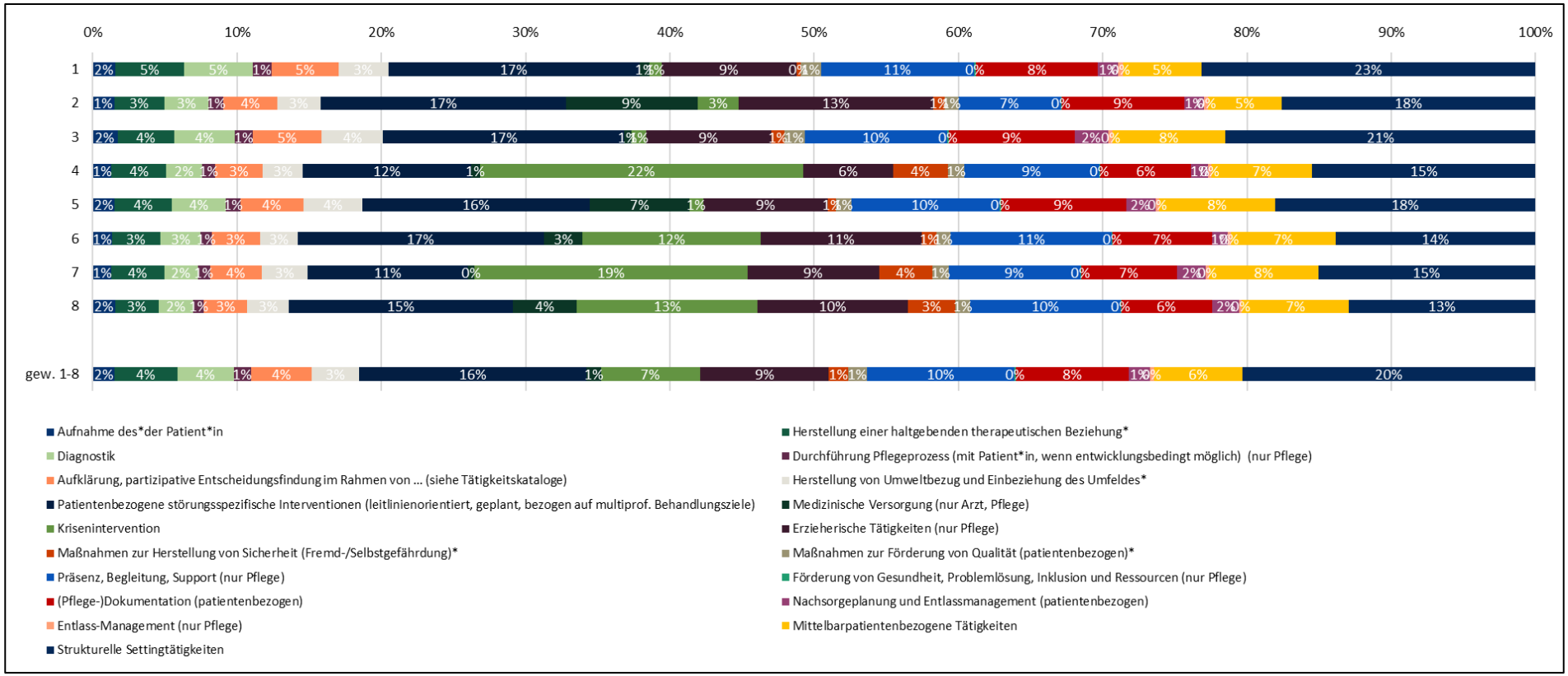



*Abbildung 2: Die Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie*

## Detailanalyse der Minutenwerte der Psychosomatik

In Tabelle 3 sind die Minutenwerte für die einzelnen Tätigkeiten gelistet und Abbildung 3 zeigt die dazugehörige prozentuale Verteilung. Die Tätigkeiten mit dem höchsten Aufwand sind patientenbezogene, störungsspezifische Interventionen mit gewichtet 381,59 Minuten (19 %), interprofessionelle Tätigkeiten mit gewichtet 184,45 Minuten (9 %), Aufklärung und partizipative Entscheidungsfindung mit gewichtet 175,48 Minuten (9 %) und Herstellung einer haltgebenden Beziehung mit gewichtet 166,39 Minuten (8 %). Die individuumsbezogenen Tätigkeiten machen zusammengenommen insgesamt 68 % (1.374,29 Minuten) der Minutenwerte aus. Die mittelbaren patientenbezogenen Tätigkeiten entsprechen 16 % beziehungsweise 322 Minuten im gewichteten Fall. Die strukturellen Tätigkeiten stellen 16% (313 Minuten) des Aufwandes im gewichteten Cluster dar.

*Tabelle 3: Minutenwerte nach Tätigkeiten in der Psychosomatik*

| | | Cluster (Farben nach Tätigkeiten gewichtet) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Tätigkeiten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | gew. 0-4 |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 18,5 | 18,5 | 18,5 | 18,5 | 18,5 | 18,50 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 163 | 165 | 169 | 165 | 169 | 166,39 |
| 3 | Diagnostik | 82 | 86 | 97 | 83,3 | 87 | 88,46 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 40 | 40 | 40 | 45 | 65 | 43,66 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 15 | 15 | 20 | 30 | 45 | 21,74 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 162 | 162,3 | 196 | 158 | 197 | 175,48 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen | 320 | 365 | 421 | 350 | 425 | 381,59 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 40 | 40 | 50 | 95 | 100 | 56,16 |
| 9 | Krisenintervention | 57 | 62,7 | 66 | 96 | 102 | 71,48 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 8 | 10 | 10 | 10 | 20 | 11,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 41,5 | 43,5 | 43,5 | 39,5 | 44,5 | 42,98 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 20 | 20 | 40 | 30 | 35 | 28,49 |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 15 | 15 | 15 | 30 | 70 | 23,48 |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 171 | 173,8 | 195 | 179 | 210 | 184,45 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 25 | 28 | 38 | 40 | 45 | 33,86 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 5 | 5 | 5 | 5 | 8 | 5,38 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | 10 | 10 | 10 | 15 | 15 | 11,16 |
| | Zwischensumme: Individuumbezogener Tätigkeiten (1-18) | 1203 | 1269,8 | 1444 | 1399,3 | 1666 | 1374,29 |
| | Mittelbarpatientbezogene Tätigkeiten (19-22) | 304,5 | 308,5 | 321,5 | 342,5 | 378,5 | 324,1 |
| | Strukturelle Settingtätigkeiten (23-36) | 312,78 | 312,78 | 312,78 | 312,78 | 312,78 | 312,78 |
| | Summe | 1820,3 | 1891,1 | 2078,3 | 2054,6 | 2357,3 | 2011,1 |

Anmerkung: Blaue Heatmap über alle Werte hinweg: hellblau = niedrige Werte; dunkelblau = hohe Werte. Die Berechnung des gewichteten Clusters (rechte Spalte) erfolgte hier nach den prozentualen Anteilen der verschiedenen Cluster (s. Abbildung 9 im Haupttext): C0*0,107+C1*0,384+C2*0,277+C3*0,107+ C4*0,125. # 1 – 18 stellen die unmittelbar patientenbezogenen Tätigkeiten dar und werden in der entsprechenden Zeile nochmal aufsummiert dargestellt.

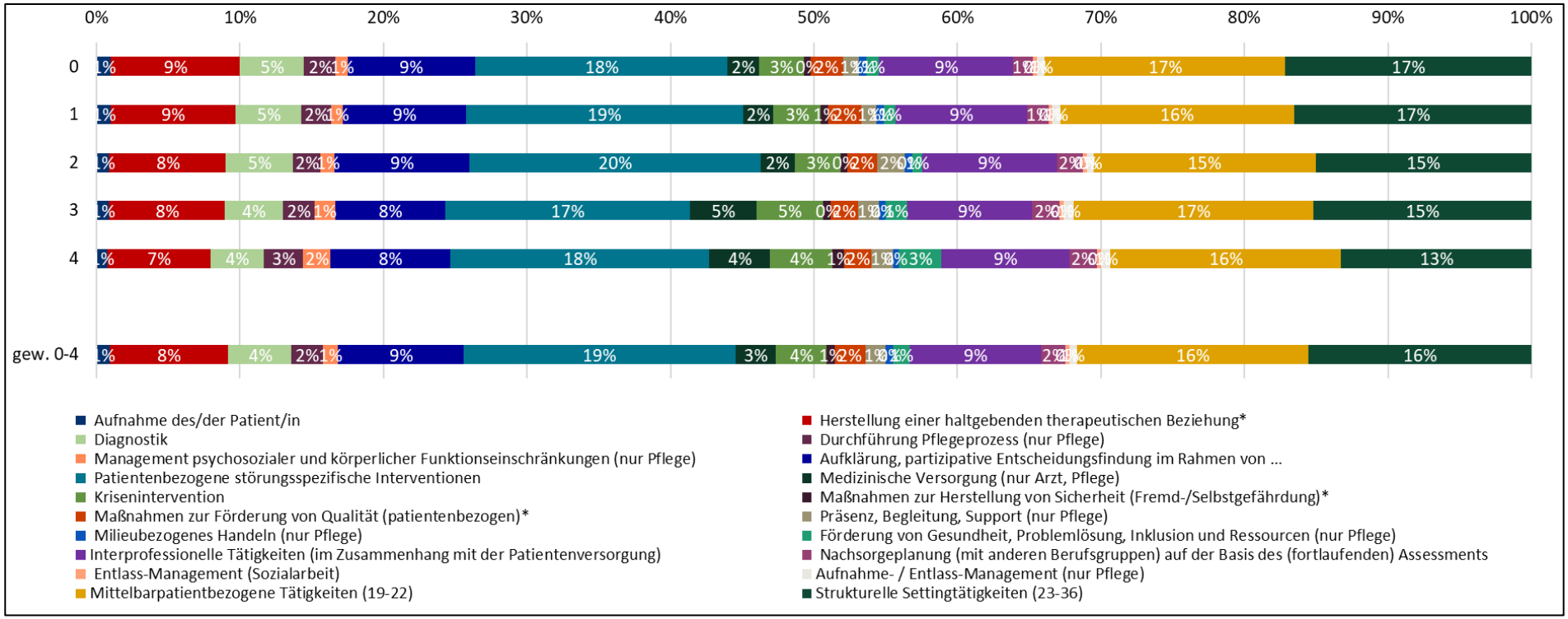



*Abbildung 3: Die Prozentuale Verteilung der Tätigkeiten der Psychosomatik*

## Vergleich der Sollschätzungen zwischen EPP, KJPP und PSM-PT

Beim Vergleich der EPP und der KJP fällt auf, dass die ermittelten gewichteten Werte dicht beieinander liegen. In der Summe kommt die EPP auf 22,4 und die KJPP auf 22,1 Vollzeitkräfte auf einer Station. Die EPP berücksichtigt dabei eine Stationsgröße mit 18 Patienten und die KJPP mit 10 Patienten. Im Vergleich dazu wurde für die PSM-PT (UK & AKH) – ausgehend von einer Stationsgröße von 18 Patienten – ein Bedarf an 15,5 Vollzeitkräften für eine Station (mit gewichteten Patienten-Klientel) ermittelt.

Bei der Gegenüberstellung der Tätigkeiten (s. Tabelle 4) ist zu erkennen, dass es sowohl Ähnlichkeiten als auch Unterschiede gibt. In dieser Tabelle sind die Tätigkeiten ohne strukturelle Setting-Tätigkeiten aufgelistet. Die Patientenbezogenen störungsspezifischen Interventionen stellt für alle drei Bereiche den größten personellen Aufwand dar. Ebenso zählen die (Pflege-) Dokumentation, die Aufklärung partizipativer Entscheidungsfindung und die Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung zu personalaufwendigen Tätigkeiten für alle drei Bereiche, auch wenn die EPP bezüglich der Herstellung der therapeutischen Beziehung mit 1,8 VKs pro Station noch mal deutlich über den VK-Werten der KJPP (0,92) und der PSM-PT (0,95) liegt. Der Aufwand für das Management psychosozialer Tätigkeiten (2,29 VK) und die medizinische Versorgung (1,03 VK) sind in der EPP deutlich höher bewertet als in der KJPP (medizinische Versorgung = 0,27 VK; Management psychosozialer Funktionseinschränkungen = nicht existent) und der PSM-PT (medizinische Versorgung = 0,44 VK; Management psychosozialer Funktionseinschränkungen = 0,1 VK). Im Vergleich dazu wird der Aufwand in der KJP von Präsenz, Begleitung und Support (2,19 VK) deutlich höher eingeschätzt als in der EPP (0,66 VK) und der PSM-PT (0,15 VK). Des Weiteren stellt sich die Erzieherische Tätigkeit als personalaufwendige Tätigkeit (1,95 VK) in der KJPP dar, während diese Tätigkeit in der EPP und PSM-PT nicht vorkommt. Neben den bereits aufgeführten Tätigkeiten wurde im Bereich der PSM-PT noch der Aufwand der Interprofessionellen Tätigkeit mit 1,29 VK deutlich höher eingestuft als in der EPP und (0,38 VK) und KJPP (0,74 VK).

*Tabelle 4: Gegenüberstellung der Tätigkeiten EPP, KJPP und PSM-PT*

| Tätigkeiten | EP | KJP | PSM |
|---|---|---|---|
| Aufnahme des*der Patient*in | 0,22 | 0,32 | 0,12 |
| Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 1,80 | 0,92 | 0,95 |
| Diagnostik | 0,95 | 0,85 | 0,67 |
| Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | 0,42 | 0,25 | 0,22 |
| Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0,99 | 0,90 | 1,19 |
| Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0,35 | 0,71 | |
| Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 2,29 | | 0,10 |
| Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen | 2,65 | 3,43 | 2,79 |
| Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 1,03 | 0,27 | 0,44 |
| Krisenintervention | 0,43 | 0,56 | 0,44 |
| Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 1,95 | |
| Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | 0,05 |
| Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0,28 | 0,24 | 0,09 |
| Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0,51 | 0,27 | 0,33 |
| Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0,66 | 2,18 | 0,15 |
| Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0,43 | 0,02 | 0,10 |
| (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 2,32 | 1,68 | 1,92 |
| Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0,44 | 0,31 | 0,27 |
| Entlass-Management (nur Pflege) | 0,17 | 0,06 | |
| Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 0,38 | 0,74 | 1,29 |
| Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 0,10 | 0,11 | 0,20 |
| Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 0,07 | 0,11 | 0,06 |
| Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 0,37 | 0,33 | 0,35 |
| **Gesamt** | **16,86** | **16,21** | **11,57** |

Anmerkung: Bei den Werten handelt es sich um Stations-VK Werte. In der EPP und PSM-PT wird von einer Stationsgröße von 18 PatientInnen ausgegangen, bei der KJPP von einer Stationsgröße von 10 PatientInnen. Die Darstellung der Tätigkeiten beinhaltet nicht die strukturellen Settingtätigkeiten.

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team A

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 20 | 50 | **0** | 80 | 20 | **23** | 5 | 30 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 10 | **2** | 20 | 150 | **20** | 160 | 210 | **80** | 30 | 60 | **30** | 10 | 10 | **2** | 50 | 40 | **50** | 50 | 0 | **10** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 80 | **80** | 10 | 50 | **70** | 0 | 45 | **0** | 15 | 60 | **45** | 0 | 10 | **0** | 10 | 20 | **20** | 10 | 0 | **30** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 94 | 30 | **47** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 490 | 210 | **245** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **60** | 10 | 200 | **20** | 56 | 60 | **28** | 15 | 30 | **15** | 0 | 10 | **5** | 25 | 15 | **25** | 25 | 0 | **10** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 5 | **5** | 20 | 30 | **20** | 0 | 30 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 35 | 20 | **25** | 35 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 100 | **30** | 20 | 60 | **30** | 16 | 70 | **8** | 240 | 300 | **45** | 120 | 60 | **20** | 15 | 15 | **15** | 15 | 0 | **55** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 30 | **40** | 0 | 0 | | 246 | 350 | **123** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **5** | 0 | 30 | **0** | 40 | 0 | **20** | 10 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **0** | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 20 | **20** | 10 | 60 | **10** | 0 | 70 | **8** | 15 | 20 | **5** | 15 | 10 | **5** | 15 | 10 | **10** | 15 | 0 | **5** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 70 | 225 | **35** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 60 | **60** | 20 | 0 | **30** | 294 | 210 | **147** | 15 | 25 | **15** | 0 | 10 | **6** | 120 | 15 | **120** | 120 | 0 | **8** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **30** | 10 | 60 | **10** | 0 | 10 | **0** | 30 | 20 | **5** | 0 | 0 | **0** | 60 | 20 | **20** | 60 | 0 | **2** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 54 | 10 | **27** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **Summe** | **0** | **395** | **332** | **140** | **710** | **210** | **1600** | **1550** | **791** | **375** | **585** | **332** | **150** | **110** | **38** | **340** | **165** | **285** | **340** | **0** | **120** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 30 | 50 | **0** | 80 | 20 | **20** | 5 | 15 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 5 | **2** | 20 | 60 | **20** | 160 | 210 | **80** | 30 | 20 | **15** | 10 | 10 | **2** | 75 | 20 | **20** | 75 | 0 | **5** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 90 | **80** | 30 | 30 | **70** | 0 | 0 | **0** | 15 | 30 | **15** | 15 | 10 | **0** | 10 | 10 | **20** | 10 | 0 | **10** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 94 | 10 | **47** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1540 | 315 | **770** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **70** | 20 | 60 | **30** | 72 | 50 | **36** | 10 | 20 | **15** | 0 | 10 | **5** | 10 | 10 | **25** | 10 | 0 | **10** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 30 | **5** | 20 | 30 | **20** | 56 | 70 | **30** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 15 | **15** | 15 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 100 | **25** | 30 | 60 | **45** | 16 | 50 | **8** | 180 | 150 | **30** | 100 | 45 | **20** | 5 | 15 | **10** | 5 | 0 | **40** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **45** | 0 | 0 | | 246 | 385 | **123** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **30** | 20 | 30 | **30** | 84 | 0 | **40** | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **10** | 10 | 30 | **10** | 140 | 0 | **10** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 5 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **20** | 10 | 20 | **10** | 8 | 10 | **8** | 15 | 30 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 10 | **10** | 0 | 0 | **5** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 66 | 225 | **8** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 60 | **60** | 20 | 0 | **30** | 294 | 210 | **147** | 15 | 25 | **15** | 0 | 10 | **6** | 90 | 10 | **90** | 90 | 0 | **8** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **30** | 10 | 20 | **10** | 0 | 10 | **0** | 15 | 60 | **15** | 0 | 0 | **0** | 15 | 10 | **15** | 15 | 0 | **2** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 54 | 10 | **27** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **Summe** | **0** | **385** | **377** | **220** | **390** | **275** | **2910** | **1575** | **1354** | **285** | **455** | **377** | **130** | **85** | **38** | **240** | **105** | **205** | **240** | **0** | **80** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 30 | 50 | **0** | 80 | 20 | **20** | 5 | 30 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 5 | **10** | 20 | 100 | **20** | 160 | 210 | **80** | 30 | 40 | **15** | 10 | 0 | **5** | 50 | 25 | **45** | 50 | 0 | **5** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 90 | **100** | 20 | 50 | **70** | 0 | 0 | **0** | 15 | 60 | **15** | 5 | 0 | **10** | 10 | 15 | **10** | 10 | 0 | **26** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 94 | 30 | **47** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 608 | **770** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 30 | **75** | 10 | 50 | **30** | 88 | 83 | **44** | 15 | 45 | **15** | 0 | 0 | **10** | 50 | 0 | **50** | 50 | 0 | **15** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | **5** | 10 | 50 | **20** | 120 | 70 | **60** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 35 | 15 | **10** | 35 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 75 | **50** | 20 | 50 | **120** | 164 | 140 | **82** | 240 | 225 | **150** | 100 | 0 | **120** | 15 | 10 | **0** | 15 | 0 | **150** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 20 | **70** | 0 | 0 | | 346 | 295 | **173** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 0 | **40** | 10 | 0 | **45** | 80 | 0 | **40** | 15 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 20 | **60** | 10 | 60 | **10** | 8 | 10 | **20** | 30 | 20 | **5** | 10 | 0 | **5** | 15 | 10 | **0** | 15 | 0 | **5** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 183 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 90 | **85** | 20 | 0 | **30** | 420 | 140 | **210** | 15 | 25 | **15** | 0 | 0 | **6** | 90 | 10 | **90** | 90 | 0 | **10** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **45** | 10 | 50 | **15** | 0 | 10 | **0** | 15 | 45 | **20** | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **30** | 30 | 0 | **5** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 54 | 10 | **27** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| **Summe** | **0** | **375** | **540** | **160** | **460** | **360** | **1614** | **1809** | **1573** | **380** | **530** | **540** | **130** | **0** | **156** | **315** | **95** | **235** | **315** | **0** | **216** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 10 | 50 | **0** | 80 | 20 | **60** | 5 | 45 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 5 | **2** | 10 | 100 | **20** | 160 | 210 | **80** | 30 | 60 | **15** | 10 | 10 | **2** | 50 | 40 | **20** | 50 | 0 | **5** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 70 | **80** | 10 | 50 | **50** | 0 | 0 | **0** | 15 | 60 | **30** | 5 | 15 | **0** | 20 | 25 | **20** | 20 | 0 | **0** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 94 | 30 | **47** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 280 | 210 | **140** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 30 | **70** | 10 | 60 | **40** | 56 | 30 | **28** | 15 | 60 | **0** | 0 | 10 | **5** | 40 | 20 | **30** | 40 | 0 | **10** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 0 | **0** | 10 | 0 | **20** | 0 | 70 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 5 | **10** | 60 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 75 | **20** | 20 | 60 | **60** | 50 | 10 | **25** | 240 | 300 | **135** | 100 | 150 | **20** | 50 | 20 | **75** | 50 | 0 | **30** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 30 | **45** | 0 | 0 | | 526 | 430 | **263** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 0 | **40** | 0 | 30 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **20** | 0 | 0 | **10** | 140 | 0 | **70** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 5 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **25** | 10 | 30 | **10** | 0 | 0 | **8** | 15 | 20 | **0** | 10 | 0 | **5** | 15 | 10 | **10** | 15 | 0 | **5** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 183 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 70 | **16** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 75 | **60** | 20 | 0 | **40** | 420 | 210 | **210** | 15 | 25 | **20** | 0 | 20 | **6** | 160 | 15 | **160** | 160 | 0 | **5** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **45** | 20 | 60 | **45** | 0 | 20 | **20** | 30 | 60 | **30** | 0 | 10 | **0** | 90 | 60 | **60** | 90 | 0 | **7** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 80 | 10 | **40** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| **Summe** | **0** | **340** | **407** | **120** | **440** | **340** | **1886** | **1503** | **1007** | **365** | **680** | **407** | **130** | **215** | **38** | **495** | **200** | **385** | **495** | **0** | **62** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 20 | 100 | **0** | 120 | 20 | **90** | 5 | 60 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 10 | **5** | 20 | 60 | **30** | 320 | 210 | **160** | 30 | 70 | **10** | 10 | 10 | **5** | 50 | 30 | **30** | 50 | 0 | **10** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 70 | **130** | 20 | 0 | **100** | 0 | 0 | **0** | 15 | 90 | **25** | 0 | 10 | **10** | 10 | 15 | **15** | 10 | 0 | **25** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 160 | 45 | **80** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 2310 | 315 | **1155** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 60 | **120** | 15 | 120 | **60** | 230 | 50 | **115** | 10 | 120 | **20** | 0 | 10 | **10** | 15 | 10 | **10** | 15 | 0 | **10** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 30 | **40** | 30 | 50 | **40** | 0 | 70 | **0** | 0 | 60 | **15** | 0 | 0 | **0** | 35 | 20 | **15** | 35 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 100 | **75** | 20 | 170 | **60** | 246 | 0 | **123** | 120 | 300 | **120** | 50 | 60 | **120** | 45 | 15 | **15** | 45 | 0 | **120** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **90** | 0 | 0 | | 704 | 525 | **352** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 15 | **80** | 10 | 30 | **30** | 80 | 0 | **40** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **10** | 0 | 30 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **40** | 10 | 100 | **20** | 40 | 10 | **20** | 0 | 15 | **5** | 10 | 0 | **5** | 15 | 10 | **10** | 15 | 0 | **5** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 106 | 225 | **53** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 60 | **90** | 20 | 30 | **40** | 882 | 210 | **441** | 15 | 25 | **20** | 0 | 10 | **6** | 120 | 10 | **90** | 120 | 0 | **10** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **60** | 10 | 60 | **30** | 0 | 10 | **10** | 0 | 30 | **15** | 0 | 5 | **10** | 30 | 25 | **30** | 30 | 0 | **10** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 100 | 10 | **50** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **Summe** | **0** | **410** | **740** | **175** | **750** | **420** | **5298** | **1700** | **2689** | **195** | **790** | **740** | **75** | **105** | **166** | **330** | **145** | **215** | **330** | **0** | **190** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 20 | 50 | **0** | 120 | 20 | **90** | 5 | 45 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 5 | **3** | 10 | 60 | **30** | 320 | 210 | **160** | 30 | 100 | **5** | 10 | 10 | **5** | 50 | 35 | **40** | 50 | 0 | **5** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 80 | **100** | 10 | 120 | **40** | 0 | 0 | **20** | 15 | 90 | **10** | 10 | 0 | **0** | 10 | 20 | **20** | 10 | 0 | **20** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 160 | 60 | **80** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 2694 | 300 | **1347** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **100** | 10 | 210 | **50** | 230 | 50 | **115** | 15 | 180 | **10** | 0 | 10 | **10** | 25 | 25 | **45** | 25 | 0 | **15** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 15 | **35** | 20 | 100 | **35** | 80 | 20 | **40** | 0 | 120 | **45** | 0 | 0 | **0** | 35 | 20 | **220** | 35 | 0 | **45** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 100 | **60** | 20 | 200 | **120** | 558 | 150 | **279** | 180 | 300 | **30** | 100 | 50 | **40** | 15 | 30 | **30** | 15 | 0 | **175** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **80** | 0 | 0 | | 506 | 480 | **253** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **10** | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **5** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 20 | **50** | 10 | 60 | **15** | 40 | 10 | **20** | 0 | 15 | **5** | 10 | 10 | **5** | 25 | 10 | **10** | 25 | 0 | **5** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 176 | 265 | **88** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 210 | 70 | **105** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 80 | **85** | 20 | 30 | **40** | 420 | 210 | **210** | 15 | 25 | **20** | 5 | 10 | **6** | 180 | 15 | **150** | 180 | 0 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **45** | 10 | 60 | **25** | 0 | 10 | **20** | 10 | 90 | **15** | 0 | 0 | **0** | 90 | 40 | **30** | 90 | 0 | **15** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 140 | 20 | **70** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **Summe** | **0** | **395** | **568** | **140** | **890** | **365** | **5654** | **1875** | **2897** | **270** | **995** | **568** | **140** | **90** | **66** | **440** | **195** | **545** | **440** | **0** | **305** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 10 | **0** | 10 | 45 | **0** | 120 | 20 | **90** | 5 | 15 | **0** | 5 | 0 | **0** | 15 | 0 | **0** | 15 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 10 | **15** | 20 | 120 | **60** | 160 | 210 | **160** | 30 | 30 | **10** | 10 | 0 | **10** | 75 | 25 | **0** | 75 | 0 | **10** |
| 3 Diagnostik | 0 | 75 | **110** | 10 | 20 | **30** | 0 | 10 | **0** | 15 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 10 | 15 | **15** | 10 | 0 | **10** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 94 | 60 | **47** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 2600 | 560 | **1300** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 0 | 45 | **100** | 10 | 120 | **60** | 140 | 30 | **70** | 15 | 30 | **10** | 0 | 0 | **10** | 10 | 10 | **10** | 10 | 0 | **0** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 0 | 15 | **30** | 10 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **10** | 30 | 0 | **0** |
| 8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 0 | 100 | **50** | 20 | 120 | **45** | 246 | 70 | **123** | 120 | 150 | **90** | 50 | 0 | **50** | 15 | 15 | **0** | 15 | 0 | **150** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 20 | **120** | 0 | 0 | | 312 | 385 | **156** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 Krisenintervention | 0 | 5 | **80** | 0 | 20 | **75** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 0 | 5 | **5** | 0 | 20 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 5 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | **35** | 10 | 50 | **20** | 40 | 10 | **20** | 15 | 15 | **5** | 10 | 0 | **5** | 10 | 5 | **10** | 10 | 0 | **5** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 175 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 0 | 60 | **80** | 0 | 30 | **40** | 420 | 210 | **210** | 15 | 25 | **10** | 0 | 0 | **6** | 90 | 10 | **90** | 90 | 0 | **10** |
| 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 0 | 30 | **45** | 10 | 30 | **20** | 0 | 10 | **0** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 20 | **15** | 30 | 0 | **10** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 54 | 10 | **27** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| Summe | **0** | **395** | **670** | **100** | **605** | **390** | **4186** | **1760** | **2203** | **215** | **370** | **670** | **75** | **0** | **81** | **285** | **115** | **150** | **285** | **0** | **195** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 20 | 50 | **0** | 120 | 20 | **90** | 5 | 45 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 15 | **3** | 20 | 50 | **40** | 160 | 210 | **80** | 30 | 90 | **10** | 10 | 10 | **10** | 75 | 35 | **15** | 75 | 0 | **10** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 80 | **110** | 10 | 20 | **30** | 0 | 0 | **0** | 15 | 60 | **25** | 5 | 0 | **0** | 10 | 15 | **25** | 10 | 0 | **20** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 160 | 45 | **80** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1960 | 60 | **980** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **95** | 10 | 160 | **60** | 120 | 50 | **70** | 15 | 60 | **15** | 0 | 10 | **10** | 20 | 0 | **35** | 20 | 0 | **10** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 30 | **30** | 20 | 30 | **30** | 60 | 10 | **30** | 0 | 180 | **0** | 0 | 10 | **0** | 60 | 30 | **60** | 60 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 100 | **45** | 20 | 200 | **60** | 246 | 20 | **123** | 240 | 300 | **90** | 120 | 90 | **65** | 10 | 20 | **15** | 10 | 0 | **25** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **120** | 0 | 0 | | 312 | 235 | **156** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 0 | **10** | 20 | 20 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 5 | **0** | 10 | 0 | **5** | 0 | 70 | **0** | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **35** | 10 | 60 | **20** | 36 | 10 | **20** | 15 | 0 | **15** | 10 | 0 | **5** | 30 | 10 | **10** | 30 | 0 | **0** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 275 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 70 | 70 | **35** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 60 | **80** | 20 | 30 | **40** | 420 | 210 | **210** | 15 | 25 | **15** | 0 | 15 | **10** | 90 | 15 | **160** | 90 | 0 | **5** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **50** | 10 | 30 | **40** | 0 | 10 | **0** | 15 | 180 | **15** | 0 | 10 | **0** | 20 | 50 | **15** | 20 | 0 | **5** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 140 | 10 | **70** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| **Summe** | **0** | **395** | **578** | **170** | **650** | **355** | **3804** | **1305** | **1944** | **350** | **990** | **578** | **150** | **145** | **100** | **325** | **175** | **335** | **325** | **0** | **75** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** |
| *1 Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 10 | 20 | **0** | 80 | 20 | **60** | 5 | 30 | **0** | 5 | 0 | **0** | 15 | 0 | **0** | 15 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | **25** | 20 | 70 | **50** | 240 | 210 | **120** | 30 | 60 | **15** | 10 | 10 | **10** | 75 | 30 | **45** | 75 | 0 | **15** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 90 | **215** | 10 | 50 | **30** | 0 | 75 | **15** | 15 | 60 | **15** | 5 | 15 | **10** | 10 | 20 | **10** | 10 | 0 | **20** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 130 | 30 | **65** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 2300 | 400 | **1150** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 30 | **65** | 10 | 60 | **60** | 98 | 83 | **50** | 10 | 120 | **10** | 0 | 10 | **10** | 45 | 15 | **15** | 45 | 0 | **5** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 0 | **0** | 10 | 30 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 35 | 0 | **30** | 35 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 50 | **60** | 10 | 30 | **40** | 60 | 0 | **50** | 180 | 300 | **30** | 100 | 75 | **50** | 20 | 30 | **50** | 20 | 0 | **150** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 20 | **100** | 0 | 0 | | 610 | 595 | **305** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 10 | **110** | 20 | 60 | **100** | 210 | 90 | **105** | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **15** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **10** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 10 | **70** | 30 | 30 | **70** | 0 | 70 | **0** | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **70** | 10 | 30 | **30** | 40 | 10 | **20** | 15 | 20 | **15** | 10 | 15 | **5** | 25 | 10 | **10** | 25 | 0 | **5** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 120 | 150 | **60** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 40 | 0 | **20** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 90 | **100** | 20 | 30 | **80** | 420 | 210 | **210** | 15 | 25 | **10** | 0 | 10 | **10** | 240 | 20 | **150** | 240 | 0 | **15** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **100** | 10 | 30 | **60** | 0 | 10 | **0** | 10 | 180 | **20** | 0 | 10 | **0** | 45 | 40 | **30** | 45 | 0 | **0** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 140 | 10 | **70** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| **Summe** | **0** | **375** | **915** | **160** | **440** | **580** | **4488** | **1963** | **2300** | **280** | **825** | **915** | **130** | **145** | **110** | **510** | **185** | **340** | **510** | **0** | **220** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 1, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 4
- Bedarfscluster 4, Fall 5
- Bedarfscluster 5, Fall 4
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 20 | 50 | **0** | 120 | 20 | **90** | 5 | 30 | **0** | 5 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 10 | **25** | 20 | 50 | **50** | 300 | 210 | **150** | 30 | 30 | **10** | 10 | 0 | **10** | 50 | 30 | **30** | 50 | 0 | **10** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 75 | **215** | 20 | 50 | **30** | 60 | 65 | **30** | 15 | 25 | **15** | 5 | 0 | **10** | 10 | 20 | **15** | 10 | 0 | **30** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 160 | 30 | **80** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3080 | 420 | **1540** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **65** | 10 | 60 | **60** | 98 | 50 | **50** | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **10** | 40 | 20 | **25** | 40 | 0 | **5** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 30 | **40** | 10 | 60 | **60** | 100 | 70 | **50** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **45** | 20 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 50 | **60** | 10 | 60 | **40** | 330 | 0 | **165** | 90 | 150 | **90** | 50 | 0 | **60** | 15 | 30 | **30** | 15 | 0 | **150** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 30 | **95** | 0 | 0 | | 800 | 420 | **400** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 10 | **130** | 20 | 60 | **110** | 686 | 0 | **340** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **15** | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 10 | **90** | 20 | 30 | **80** | 0 | 75 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 25 | **15** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 10 | **70** | 10 | 60 | **30** | 0 | 10 | **0** | 0 | 30 | **15** | 10 | 0 | **5** | 15 | 5 | **0** | 15 | 0 | **5** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 400 | 175 | **200** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 120 | 0 | **60** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **100** | 20 | 30 | **80** | 882 | 210 | **440** | 15 | 25 | **10** | 0 | 0 | **10** | 90 | 15 | **150** | 90 | 0 | **15** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 30 | **100** | 10 | 60 | **30** | 0 | 10 | **0** | 5 | 180 | **5** | 0 | 0 | **0** | 15 | 40 | **30** | 15 | 0 | **5** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 140 | 10 | **70** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **Summe** | **0** | **430** | **990** | **170** | **570** | **570** | **7276** | **1775** | **3665** | **160** | **610** | **990** | **80** | **0** | **120** | **265** | **230** | **340** | **265** | **0** | **220** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team B

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 20 | **20** | 60 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 0 | **10** | 100 | 20 | **50** | 210 | 80 | **210** | 60 | 30 | **45** | 10 | 5 | **20** | 40 | 50 | **45** | 40 | 0 | **10** |
| 3 Diagnostik | 60 | 0 | **60** | 30 | 20 | **50** | 0 | 0 | **0** | 120 | 15 | **45** | 15 | 10 | **30** | 20 | 10 | **15** | 20 | 20 | **10** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 40 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 0 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 30 | 0 | **45** | 220 | 10 | **220** | 50 | 28 | **30** | 120 | 0 | **20** | 15 | 0 | **10** | 15 | 15 | **15** | 15 | 0 | **5** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 15 | 0 | **15** | 60 | 20 | **20** | 0 | 30 | **15** | 120 | 0 | **5** | 0 | 0 | **10** | 15 | 15 | **10** | 15 | 0 | **5** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 100 | 0 | **100** | 250 | 30 | **200** | 140 | 43 | **70** | 300 | 240 | **150** | 150 | 100 | **50** | 20 | 10 | **15** | 20 | 180 | **80** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 60 | 117 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | **0** | 20 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 20 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 0 | **15** | 30 | 10 | **30** | 10 | 0 | **10** | 30 | 30 | **10** | 0 | 10 | **20** | 20 | 10 | **10** | 20 | 0 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 70 | **175** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 40 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **75** | 30 | 20 | **50** | 210 | 147 | **210** | 25 | 15 | **30** | 10 | 5 | **30** | 20 | 90 | **25** | 20 | 0 | **30** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | **20** | 60 | 10 | **20** | 10 | 0 | **0** | 60 | 30 | **20** | 0 | 0 | **10** | 20 | 15 | **25** | 20 | 20 | **5** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **325** | **0** | **365** | **850** | **160** | **665** | **1260** | **645** | **940** | **915** | **365** | **365** | **200** | **135** | **180** | **170** | **225** | **160** | **170** | **220** | **155** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 30 | **30** | 60 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 15 | 10 | **0** | 15 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **50** | 210 | 172 | **210** | 60 | 30 | **30** | 10 | 10 | **30** | 40 | 50 | **40** | 40 | 0 | **15** |
| 3 Diagnostik | 75 | 0 | **75** | 30 | 20 | **30** | 20 | 0 | **0** | 60 | 15 | **45** | 15 | 5 | **30** | 20 | 10 | **15** | 20 | 25 | **10** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 50 | 80 | **65** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 420 | 1347 | **600** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | **45** | 200 | 10 | **90** | 50 | 42 | **42** | 20 | 0 | **10** | 15 | 0 | **30** | 15 | 10 | **10** | 15 | 0 | **25** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 15 | 0 | **15** | 60 | 10 | **20** | 10 | 40 | **25** | 120 | 0 | **10** | 0 | 10 | **10** | 20 | 10 | **20** | 20 | 0 | **15** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 0 | **100** | 200 | 20 | **45** | 140 | 115 | **140** | 150 | 120 | **50** | 60 | 50 | **100** | 15 | 10 | **10** | 15 | 120 | **150** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 0 | **45** | 0 | 0 | **0** | 455 | 156 | **350** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | **10** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **35** | 20 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 5 | 0 | **5** | 5 | 0 | **5** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 70 | 0 | **0** | 20 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 0 | **45** | 60 | 10 | **20** | 0 | 14 | **10** | 20 | 0 | **10** | 0 | 5 | **20** | 10 | 15 | **10** | 10 | 0 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 225 | 40 | **225** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **75** | 30 | 20 | **10** | 210 | 147 | **210** | 25 | 15 | **30** | 10 | 0 | **25** | 15 | 90 | **20** | 15 | 0 | **25** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 0 | **30** | 60 | 10 | **10** | 10 | 0 | **0** | 30 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** | 20 | 15 | **15** | 20 | 20 | **5** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 27 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **355** | **0** | **465** | **740** | **150** | **280** | **1900** | **2270** | **1992** | **585** | **185** | **465** | **110** | **85** | **255** | **175** | **220** | **145** | **175** | **165** | **260** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 30 | **20** | 15 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 10 | 10 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 0 | **10** | 50 | 20 | **50** | 210 | 80 | **210** | 15 | 15 | **45** | 10 | 5 | **20** | 40 | 50 | **40** | 40 | 30 | **10** |
| 3 Diagnostik | 90 | 0 | **90** | 20 | 10 | **50** | 60 | 0 | **0** | 30 | 15 | **30** | 15 | 5 | **30** | 15 | 10 | **15** | 15 | 30 | **10** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 50 | 80 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 420 | 805 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | **45** | 200 | 10 | **100** | 50 | 42 | **45** | 30 | 0 | **20** | 10 | 0 | **10** | 15 | 10 | **15** | 15 | 0 | **5** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **20** | 70 | 40 | **20** | 30 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 15 | **10** | 15 | 0 | **5** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 75 | 0 | **100** | 150 | 30 | **100** | 140 | 60 | **90** | 150 | 120 | **70** | 100 | 20 | **75** | 15 | 10 | **10** | 15 | 120 | **80** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 0 | **30** | 0 | 0 | **0** | 455 | 180 | **455** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | **0** | 0 | 20 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 0 | **5** | 0 | 10 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | **25** | 60 | 10 | **25** | 0 | 14 | **20** | 15 | 0 | **10** | 0 | 0 | **20** | 20 | 15 | **10** | 20 | 0 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 225 | 40 | **225** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 40 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **75** | 30 | 20 | **30** | 220 | 196 | **210** | 25 | 15 | **25** | 15 | 0 | **20** | 20 | 90 | **30** | 20 | 0 | **20** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 0 | **30** | 30 | 10 | **30** | 15 | 0 | **0** | 30 | 10 | **20** | 5 | 0 | **10** | 25 | 20 | **40** | 25 | 20 | **5** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 27 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **370** | **0** | **420** | **620** | **170** | **430** | **1945** | **1634** | **1805** | **340** | **180** | **420** | **155** | **35** | **185** | **175** | **230** | **175** | **175** | **200** | **145** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 30 | **20** | 15 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 20 | 10 | **0** | 20 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 0 | **15** | 50 | 20 | **60** | 210 | 85 | **210** | 40 | 30 | **45** | 10 | 10 | **20** | 40 | 50 | **45** | 40 | 0 | **15** |
| 3 Diagnostik | 90 | 0 | **90** | 20 | 30 | **50** | 55 | 23 | **0** | 60 | 15 | **45** | 15 | 5 | **30** | 25 | 10 | **25** | 25 | 40 | **5** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 90 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 105 | **150** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | **60** | 200 | 10 | **220** | 70 | 42 | **55** | 120 | 0 | **20** | 10 | 0 | **10** | 15 | 25 | **25** | 15 | 0 | **5** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | **20** | 60 | 10 | **20** | 70 | 100 | **70** | 60 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** | 40 | 35 | **40** | 40 | 0 | **5** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 150 | 0 | **150** | 250 | 20 | **100** | 210 | 69 | **140** | 150 | 120 | **100** | 90 | 100 | **90** | 50 | 15 | **25** | 50 | 90 | **105** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 280 | 116 | **200** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | **10** | 0 | 20 | **20** | 70 | 105 | **70** | 30 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **15** | 0 | 0 | **10** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 0 | **5** | 0 | 0 | **15** | 70 | 0 | **35** | 45 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | **30** | 60 | 10 | **50** | 0 | 20 | **20** | 20 | 0 | **20** | 10 | 0 | **40** | 25 | 15 | **30** | 25 | 0 | **20** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 225 | 8 | **225** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 70 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **90** | 30 | 20 | **60** | 210 | 147 | **210** | 25 | 15 | **30** | 15 | 0 | **30** | 30 | 150 | **150** | 30 | 0 | **30** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 0 | **30** | 60 | 10 | **60** | 10 | 20 | **0** | 60 | 0 | **20** | 10 | 0 | **10** | 60 | 60 | **50** | 60 | 20 | **0** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **440** | **0** | **530** | **780** | **170** | **655** | **1820** | **990** | **1465** | **625** | **185** | **530** | **160** | **120** | **250** | **305** | **370** | **405** | **305** | **150** | **195** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 20 | 10 | **0** | 20 | 40 | **20** | 15 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 15 | 10 | **0** | 15 | 0 | **0** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 0 | **30** | 50 | 20 | **50** | 210 | 263 | **243** | 15 | 30 | **30** | 10 | 20 | **30** | 40 | 75 | **50** | 40 | 0 | **5** |
| 3 | Diagnostik | 75 | 0 | **75** | 20 | 10 | **50** | 0 | 23 | **0** | 20 | 15 | **30** | 15 | 0 | **30** | 20 | 10 | **15** | 20 | 20 | **10** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 60 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 420 | 2240 | **840** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | **45** | 60 | 10 | **120** | 50 | 560 | **50** | 0 | 0 | **10** | 10 | 0 | **10** | 15 | 15 | **15** | 15 | 0 | **5** |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 0 | **15** | 30 | 20 | **10** | 0 | 64 | **20** | 30 | 0 | **5** | 0 | 0 | **10** | 10 | 20 | **15** | 10 | 0 | **5** |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 0 | **50** | 20 | 10 | **20** | 0 | 110 | **70** | 150 | 180 | **120** | 60 | 50 | **60** | 15 | 15 | **15** | 15 | 210 | **90** |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 410 | 155 | **410** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | **20** | 50 | 20 | **20** | 140 | 98 | **70** | 20 | 0 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **25** | 0 | 0 | **30** |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 0 | **15** | 50 | 20 | **20** | 140 | 0 | **140** | 30 | 0 | **5** | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 0 | **20** | 0 | 10 | **20** | 0 | 0 | **20** | 20 | 0 | **20** | 0 | 0 | **40** | 15 | 0 | **20** | 15 | 0 | **10** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 175 | 0 | **175** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 75 | **35** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 90 | 0 | **90** | 60 | 20 | **60** | 210 | 147 | **210** | 25 | 15 | **30** | 15 | 0 | **30** | 15 | 120 | **120** | 15 | 0 | **30** |
| 16 | Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 0 | **30** | 60 | 10 | **30** | 0 | 0 | **0** | 30 | 20 | **25** | 5 | 0 | **10** | 30 | 25 | **25** | 30 | 20 | **5** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **380** | **0** | **420** | **420** | **160** | **400** | **1835** | **3865** | **2393** | **355** | **265** | **420** | **125** | **75** | **240** | **175** | **290** | **305** | **175** | **250** | **195** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 30 | **20** | 20 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 10 | 10 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 0 | **30** | 60 | 20 | **50** | 420 | 72 | **210** | 45 | 30 | **30** | 5 | 10 | **60** | 40 | 75 | **50** | 40 | 0 | **10** |
| 3 Diagnostik | 75 | 0 | **75** | 30 | 20 | **50** | 20 | 0 | **0** | 60 | 15 | **40** | 15 | 10 | **30** | 20 | 10 | **15** | 20 | 30 | **10** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 50 | 60 | **50** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 245 | **210** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | **45** | 120 | 10 | **120** | 60 | 75 | **60** | 60 | 0 | **20** | 10 | 5 | **40** | 15 | 25 | **20** | 15 | 120 | **5** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **10** | 70 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 15 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 75 | 0 | **100** | 150 | 20 | **20** | 210 | 53 | **105** | 300 | 180 | **150** | 150 | 120 | **240** | 15 | 20 | **20** | 15 | 0 | **110** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 310 | 175 | **210** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 50 | 0 | **30** | 90 | 60 | **50** | 0 | 0 | **0** | 15 | 0 | **5** | 0 | 10 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **30** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 25 | 0 | **25** | 120 | 0 | **50** | 70 | 0 | **70** | 30 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **10** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 0 | **20** | 60 | 10 | **20** | 140 | 20 | **20** | 20 | 25 | **20** | 0 | 5 | **40** | 15 | 25 | **20** | 15 | 0 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 23 | **200** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 70 | 0 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **75** | 60 | 20 | **50** | 210 | 147 | **210** | 25 | 15 | **30** | 20 | 0 | **60** | 10 | 150 | **150** | 10 | 0 | **30** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | **30** | 100 | 10 | **100** | 10 | 20 | **0** | 30 | 15 | **30** | 0 | 0 | **20** | 30 | 45 | **40** | 30 | 20 | **0** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **390** | **0** | **460** | **870** | **200** | **520** | **2180** | **950** | **1465** | **605** | **285** | **460** | **200** | **165** | **500** | **165** | **375** | **315** | **165** | **170** | **215** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | **10** | 50 | 20 | **0** | 20 | 40 | **20** | 15 | 5 | **0** | 0 | 5 | **0** | 20 | 10 | **5** | 20 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 0 | **30** | 50 | 20 | **50** | 210 | 210 | **210** | 30 | 30 | **30** | 0 | 10 | **60** | 40 | 75 | **70** | 40 | 0 | **30** |
| 3 Diagnostik | 60 | 0 | **75** | 20 | 10 | **30** | 0 | 23 | **0** | 30 | 15 | **30** | 0 | 5 | **30** | 30 | 10 | **30** | 30 | 10 | **20** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 40 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 105 | **110** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 30 | 0 | **45** | 200 | 10 | **120** | 50 | 42 | **50** | 30 | 0 | **30** | 0 | 0 | **10** | 30 | 25 | **30** | 30 | 0 | **20** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 15 | 0 | **15** | 60 | 30 | **60** | 0 | 33 | **10** | 60 | 0 | **30** | 0 | 0 | **10** | 30 | 20 | **30** | 30 | 0 | **5** |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 0 | **100** | 200 | 20 | **200** | 140 | 67 | **140** | 150 | 180 | **60** | 0 | 100 | **80** | 25 | 15 | **20** | 25 | 180 | **105** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 380 | 175 | **225** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 15 | 0 | **20** | 60 | 0 | **50** | 140 | 132 | **70** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **30** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 0 | **10** | 60 | 0 | **10** | 140 | 0 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | **20** | 60 | 10 | **20** | 70 | 0 | **20** | 20 | 25 | **20** | 0 | 5 | **20** | 15 | 15 | **20** | 15 | 0 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 200 | 75 | **200** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 140 | 0 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | **60** | 30 | 20 | **60** | 210 | 146 | **210** | 25 | 15 | **30** | 0 | 0 | **30** | 20 | 180 | **180** | 20 | 0 | **35** |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 0 | **30** | 60 | 10 | **60** | 10 | 20 | **0** | 60 | 15 | **20** | 0 | 0 | **0** | 60 | 45 | **55** | 60 | 10 | **0** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 27 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **330** | **0** | **435** | **850** | **150** | **660** | **1960** | **1135** | **1535** | **420** | **285** | **435** | **0** | **125** | **245** | **270** | **395** | **450** | **270** | **200** | **255** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 5
- Bedarfscluster 2, Fall 6
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 2

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeutin | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeutin | | | Kreativtherapeutin | | | Sozialarbeiterin, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeutin | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 10 | 50 | 30 | 0 | 20 | 40 | 20 | 15 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 20 | 10 | 5 | 20 | 0 | 0 |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 0 | 30 | 50 | 30 | 100 | 210 | 210 | 210 | 60 | 30 | 45 | 15 | 10 | 60 | 40 | 75 | 70 | 40 | 0 | 30 |
| 3 Diagnostik | 90 | 0 | 90 | 60 | 10 | 60 | 0 | 23 | 0 | 60 | 15 | 60 | 15 | 5 | 60 | 20 | 10 | 20 | 20 | 30 | 10 |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 | 105 | 210 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 60 | 0 | 60 | 250 | 10 | 200 | 50 | 42 | 50 | 30 | 0 | 30 | 10 | 0 | 20 | 15 | 15 | 20 | 15 | 0 | 25 |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 0 | 30 | 60 | 30 | 60 | 0 | 30 | 10 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 10 | 20 | 20 | 25 | 20 | 0 | 5 |
| 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 100 | 0 | 100 | 250 | 30 | 250 | 140 | 70 | 70 | 300 | 120 | 200 | 90 | 120 | 120 | 20 | 20 | 20 | 20 | 180 | 120 |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 500 | 340 | 420 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | 15 | 60 | 20 | 50 | 70 | 0 | 70 | 30 | 0 | 5 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 15 |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 10 | 60 | 20 | 10 | 140 | 113 | 70 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | 20 | 60 | 30 | 20 | 70 | 3 | 20 | 20 | 30 | 20 | 0 | 10 | 40 | 10 | 10 | 20 | 10 | 0 | 20 |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 | 75 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 0 | 90 | 30 | 20 | 60 | 210 | 146 | 210 | 25 | 15 | 40 | 10 | 0 | 45 | 15 | 150 | 130 | 15 | 0 | 40 |
| 16 Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | 30 | 60 | 10 | 60 | 10 | 20 | 0 | 60 | 10 | 40 | 5 | 0 | 10 | 40 | 40 | 50 | 40 | 20 | 5 |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 27 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Summe** | **425** | **0** | **515** | **990** | **240** | **870** | **1880** | **1284** | **1700** | **650** | **225** | **515** | **145** | **160** | **375** | **200** | **350** | **365** | **200** | **230** | **270** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team C

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 10 | 0 | **5** | 25 | 10 | **5** | 70 | 10 | **20** | 35 | 0 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 50 | 0 | **50** | 25 | 15 | **5** | 140 | 240 | **210** | 90 | 0 | **10** | 0 | 10 | **10** | 0 | 0 | **10** | 0 | 150 | **10** |
| 3 | *Diagnostik* | 20 | 0 | **30** | 25 | 33 | **30** | 45 | 0 | **0** | 90 | 0 | **10** | 0 | 0 | **8** | 20 | 0 | **20** | 20 | 60 | **10** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 120 | **100** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 25 | 0 | **25** | 25 | 20 | **10** | 300 | 180 | **40** | 60 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 40 | **15** | 15 | 60 | **0** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 10 | 0 | **10** | 25 | 0 | **0** | 50 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 45 | 0 | **50** | 300 | 200 | **12,5** | 220 | 240 | **40** | 360 | 0 | **25** | 0 | 19 | **6** | 30 | 0 | **35** | 30 | 420 | **62,5** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 10 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 110 | 220 | **116** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 10 | 0 | **10** | 25 | 10 | **0** | 20 | 30 | **60** | 0 | 0 | **15** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **15** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 5 | 0 | **25** | 10 | 5 | **0** | 30 | 30 | **0** | 15 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 55 | **0** | 0 | 60 | **0** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 50 | 120 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 240 | **240** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 120 | 0 | **120** | 25 | 15 | **10** | 100 | 105 | **120** | 60 | 0 | **40** | 0 | 20 | **10** | 20 | 30 | **20** | 20 | 105 | **40** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 20 | 0 | **20** | 15 | 10 | **0** | 30 | 30 | **0** | 30 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 45 | 150 | **45** | 45 | 30 | **0** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 60 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **325** | **0** | **365** | **510** | **318** | **72,5** | **1480** | **1685** | **1046** | **740** | **0** | **365** | **0** | **57** | **34** | **130** | **295** | **145** | **130** | **945** | **137,5** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 20 | 0 | **5** | 25 | 5 | **5** | 120 | 10 | **40** | 30 | 10 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 50 | 0 | **50** | 25 | 5 | **5** | 210 | 240 | **240** | 90 | 30 | **40** | 0 | 15 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 180 | **30** |
| 3 | *Diagnostik* | 35 | 0 | **50** | 25 | 20 | **25** | 90 | 0 | **0** | 60 | 30 | **20** | 0 | 0 | **8** | 30 | 0 | **10** | 30 | 60 | **30** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 80 | 180 | **100** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 560 | 1010 | **780** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 15 | 0 | **25** | 25 | 15 | **25** | 140 | 120 | **70** | 35 | 20 | **30** | 0 | 0 | **0** | 20 | 0 | **15** | 20 | 60 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 30 | 0 | **10** | 25 | 15 | **0** | 50 | 60 | **15** | 60 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** | 30 | 60 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 15 | 0 | **50** | 200 | 25 | **50** | 220 | 60 | **70** | 240 | 60 | **100** | 0 | 50 | **50** | 30 | 0 | **15** | 30 | 300 | **150** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 15 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 125 | 420 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 70 | 30 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 20 | **20** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 10 | 0 | **25** | 10 | 10 | **0** | 40 | 30 | **25** | 45 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 55 | **0** | 15 | 30 | **0** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 80 | 490 | **80** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 280 | 490 | **320** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 240 | 0 | **240** | 25 | 10 | **15** | 140 | 120 | **180** | 60 | 15 | **40** | 0 | 10 | **10** | 20 | 3 | **10** | 20 | 80 | **60** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 40 | 0 | **40** | 15 | 5 | **0** | 80 | 30 | **0** | 60 | 15 | **30** | 0 | 0 | **0** | 70 | 24 | **30** | 70 | 30 | **30** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 60 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **480** | **0** | 525 | **375** | **110** | 125 | **2335** | **3370** | 2300 | **680** | **310** | 525 | **0** | **83** | 78 | **215** | **92** | 80 | **215** | **920** | 330 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 5 | 25 | 5 | 5 | 90 | 10 | 20 | 35 | 10 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 70 | 0 | 25 | 25 | 15 | 25 | 140 | 180 | 210 | 120 | 20 | 15 | 0 | 15 | 15 | 40 | 0 | 40 | 40 | 150 | 10 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 0 | 20 | 25 | 33 | 50 | 60 | 0 | 0 | 60 | 15 | 16 | 0 | 0 | 8 | 40 | 0 | 20 | 40 | 60 | 8 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 180 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 25 | 0 | 25 | 50 | 25 | 25 | 220 | 180 | 40 | 45 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 10 | 40 | 60 | 25 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 10 | 0 | 0 | 25 | 0 | 10 | 50 | 60 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 | 60 | 0 |
| 8 | (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 0 | 20 | 400 | 275 | 175 | 210 | 360 | 25 | 270 | 25 | 28 | 0 | 19 | 19 | 180 | 20 | 20 | 180 | 300 | 35 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 110 | 240 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 0 | 10 | 15 | 15 | 10 | 30 | 120 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 5 | 10 | 20 | 10 | 40 | 30 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 55 | 10 | 10 | 30 | 0 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 180 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | 180 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 0 | 30 | 25 | 25 | 50 | 100 | 105 | 140 | 45 | 15 | 40 | 0 | 20 | 20 | 45 | 25 | 30 | 45 | 75 | 40 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | 10 | 15 | 10 | 20 | 30 | 30 | 0 | 35 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 | 120 | 94 | 60 | 120 | 30 | 0 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 60 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Summe | 315 | 0 | 155 | 615 | 423 | 380 | 1430 | 2005 | 770 | 670 | 210 | 155 | 0 | 62 | 62 | 475 | 204 | 310 | 475 | 795 | 118 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 0 | **5** | 25 | 5 | **5** | 90 | 10 | **20** | 35 | 10 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 25 | 0 | **25** | 25 | 10 | **10** | 280 | 120 | **180** | 90 | 60 | **17** | 0 | 15 | **10** | 70 | 50 | **50** | 70 | 180 | **10** |
| 3 Diagnostik | 20 | 0 | **30** | 40 | 0 | **40** | 110 | 0 | **0** | 60 | 30 | **17** | 0 | 0 | **8** | 40 | 0 | **20** | 40 | 60 | **20** |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 45 | 60 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 140 | 30 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (siehe Tätigkeitskataloge) | 5 | 0 | **10** | 25 | 15 | **40** | 130 | 60 | **30** | 20 | 120 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 0 | **15** | 10 | 75 | **0** |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 0 | 0 | **0** | 50 | 0 | **0** | 30 | 10 | **0** | 60 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **40** | 0 | 45 | **0** |
| 8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | 0 | **10** | 100 | 50 | **50** | 420 | 45 | **70** | 300 | 30 | **50** | 0 | 9 | **13** | 90 | 20 | **90** | 90 | 300 | **120** |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 135 | 20 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 Krisenintervention | 0 | 0 | **0** | 15 | 0 | **10** | 0 | 0 | **35** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **90** | 0 | 15 | **20** |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 0 | 0 | **0** | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **35** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 15 | **0** |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | **5** | 10 | 0 | **0** | 40 | 40 | **40** | 30 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 55 | **10** | 10 | 30 | **10** |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 120 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 480 | 60 | **240** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 180 | 0 | **180** | 25 | 15 | **25** | 100 | 60 | **90** | 60 | 40 | **40** | 0 | 10 | **20** | 45 | 60 | **120** | 45 | 105 | **40** |
| 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 60 | 0 | **15** | 20 | 15 | **0** | 90 | 10 | **0** | 90 | 30 | **15** | 0 | 0 | **0** | 180 | 210 | **180** | 180 | 30 | **10** |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **330** | **0** | **285** | **335** | **125** | **180** | **2180** | **655** | **1040** | **745** | **365** | **285** | **0** | **42** | **61** | **445** | **405** | **615** | **445** | **855** | **230** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologischer Psychotherapeutin | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeutin | | | Kreativtherapeutin | | | Sozialarbeiterin, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeutin | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 5 | 25 | 10 | 5 | 60 | 10 | 15 | 35 | 10 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 100 | 0 | 50 | 25 | 15 | 10 | 140 | 120 | 70 | 90 | 15 | 10 | 0 | 10 | 10 | 45 | 0 | 15 | 45 | 150 | 10 |
| 3 Diagnostik | 30 | 0 | 30 | 40 | 33 | 30 | 120 | 30 | 0 | 60 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 20 | 30 | 60 | 0 |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 0 | 40 | 25 | 45 | 0 | 210 | 120 | 60 | 60 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 10 | 20 | 60 | 0 |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 30 | 0 | 0 | 40 | 10 | 0 | 60 | 60 | 0 | 60 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 30 | 0 | 45 | 60 | 0 |
| 8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 45 | 0 | 20 | 300 | 125 | 25 | 470 | 120 | 70 | 270 | 30 | 10 | 0 | 50 | 10 | 90 | 20 | 30 | 90 | 420 | 10 |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 110 | 20 | 129 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 Krisenintervention | 60 | 0 | 45 | 25 | 10 | 0 | 30 | 45 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 60 | 0 | 45 | 25 | 10 | 0 | 30 | 45 | 70 | 60 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 25 | 10 | 10 | 0 | 40 | 20 | 20 | 60 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 55 | 10 | 10 | 60 | 0 |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 180 | 225 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 560 | 180 | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 180 | 0 | 120 | 25 | 20 | 15 | 100 | 90 | 100 | 60 | 30 | 10 | 0 | 10 | 5 | 30 | 60 | 10 | 30 | 105 | 5 |
| 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 40 | 0 | 10 | 15 | 10 | 0 | 50 | 60 | 0 | 45 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 60 | 45 | 120 | 30 | 0 |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 10 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Summe | 615 | 0 | 405 | 555 | 298 | 85 | 2300 | 1260 | 1014 | 800 | 285 | 405 | 0 | 78 | 25 | 390 | 235 | 140 | 390 | 1005 | 25 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologischer Psychotherapeutin | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeutin | | | Kreativtherapeutin | | | Sozialarbeiterin, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeutin | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 5 | 25 | 10 | 5 | 90 | 10 | 30 | 30 | 10 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 0 | 15 | 50 | 30 | 5 | 180 | 120 | 120 | 90 | 10 | 10 | 0 | 5 | 10 | 45 | 0 | 10 | 45 | 150 | 10 |
| 3 Diagnostik | 30 | 0 | 30 | 25 | 20 | 0 | 70 | 20 | 0 | 90 | 15 | 8 | 0 | 0 | 8 | 30 | 0 | 10 | 30 | 60 | 10 |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 180 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 25 | 0 | 15 | 25 | 45 | 0 | 150 | 120 | 30 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 10 | 20 | 0 | 0 |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 10 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 50 | 60 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 30 | 0 | 30 | 200 | 125 | 25 | 150 | 180 | 30 | 270 | 30 | 125 | 0 | 50 | 50 | 30 | 0 | 30 | 30 | 300 | 100 |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 140 | 30 | 146 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 Krisenintervention | 30 | 0 | 20 | 25 | 15 | 0 | 140 | 30 | 70 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 15 |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 45 | 0 | 20 | 15 | 15 | 0 | 60 | 90 | 70 | 60 | 10 | 30 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 5 | 10 | 10 | 0 | 20 | 30 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 55 | 10 | 10 | 30 | 0 |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 240 | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 480 | 180 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 180 | 0 | 90 | 25 | 30 | 10 | 120 | 90 | 90 | 45 | 15 | 40 | 0 | 10 | 10 | 15 | 3 | 15 | 15 | 90 | 40 |
| 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | 5 | 15 | 10 | 0 | 40 | 60 | 0 | 30 | 30 | 10 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 30 | 60 | 30 | 10 |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Summe | 465 | 0 | 260 | 455 | 310 | 45 | 1920 | 1520 | 1081 | 650 | 240 | 260 | 0 | 73 | 93 | 210 | 88 | 115 | 210 | 840 | 185 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 5 | 25 | 5 | 5 | 120 | 10 | 20 | 30 | 15 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 0 | 25 | 25 | 10 | 25 | 210 | 120 | 210 | 60 | 30 | 20 | 0 | 10 | 10 | 30 | 10 | 20 | 30 | 80 | 10 |
| 3 Diagnostik | 15 | 0 | 15 | 40 | 33 | 40 | 90 | 30 | 0 | 35 | 10 | 10 | 0 | 0 | 8 | 45 | 0 | 15 | 45 | 60 | 25 |
| 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 90 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 | 120 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 10 | 0 | 10 | 25 | 20 | 10 | 120 | 60 | 30 | 35 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 10 | 20 | 60 | 0 |
| 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des | 10 | 0 | 10 | 25 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 35 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 |
| 8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 45 | 0 | 20 | 300 | 125 | 50 | 360 | 240 | 40 | 140 | 20 | 20 | 0 | 19 | 50 | 90 | 97 | 90 | 90 | 300 | 125 |
| 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 180 | 120 | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 Krisenintervention | 15 | 0 | 5 | 25 | 5 | 5 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 20 | 0 | 15 | 10 |
| 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 5 | 10 | 0 | 0 | 50 | 20 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 55 | 10 | 10 | 30 | 0 |
| 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 240 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 420 | 120 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 240 | 0 | 120 | 25 | 25 | 15 | 100 | 90 | 170 | 35 | 15 | 20 | 0 | 20 | 10 | 20 | 30 | 30 | 20 | 75 | 50 |
| 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 0 | 15 | 25 | 5 | 0 | 60 | 90 | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 320 | 240 | 180 | 45 | 15 |
| 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 20 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Summe | 460 | 0 | 275 | 525 | 238 | 150 | 2150 | 1370 | 1375 | 400 | 315 | 275 | 0 | 57 | 83 | 395 | 522 | 435 | 395 | 725 | 235 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 10 | 0 | **5** | 25 | 10 | **5** | 90 | 10 | **20** | 30 | 10 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 50 | 0 | **15** | 25 | 30 | **50** | 280 | 300 | **140** | 30 | 30 | **20** | 0 | 10 | **15** | 90 | 50 | **30** | 90 | 75 | **15** |
| 3 | *Diagnostik* | 10 | 0 | **10** | 25 | 50 | **40** | 100 | 30 | **0** | 45 | 20 | **15** | 0 | 0 | **8** | 45 | 0 | **30** | 45 | 60 | **5** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 70 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 350 | 240 | **210** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 50 | 0 | **15** | 25 | 40 | **15** | 80 | 240 | **60** | 35 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 0 | **0** | 20 | 60 | **0** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 10 | 0 | **0** | 40 | 15 | **0** | 50 | 60 | **0** | 35 | 120 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 95 | **0** | 0 | 30 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 25 | 0 | **25** | 300 | 200 | **50** | 180 | 240 | **60** | 270 | 20 | **19** | 0 | 19 | **19** | 90 | 0 | **40** | 90 | 300 | **100** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 20 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 100 | 90 | **160** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **0** | 10 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 20 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 15 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 5 | 0 | **5** | 10 | 15 | **5** | 80 | 20 | **10** | 60 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 55 | **0** | 10 | 30 | **0** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 360 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 410 | 240 | **240** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 120 | 0 | **90** | 25 | 35 | **25** | 100 | 90 | **70** | 60 | 15 | **30** | 0 | 20 | **20** | 20 | 13 | **20** | 20 | 75 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 20 | 0 | **10** | 15 | 10 | **0** | 70 | 60 | **0** | 60 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 45 | 25 | **45** | 45 | 30 | **0** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 20 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **320** | **0** | **195** | **500** | **430** | **190** | **2110** | **2080** | **1130** | **625** | **295** | **195** | **0** | **57** | **62** | **320** | **248** | **165** | **320** | **705** | **140** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 10 | 0 | **5** | 25 | 5 | **5** | 120 | 10 | **20** | 30 | 10 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 50 | 0 | **30** | 25 | 25 | **10** | 280 | 300 | **180** | 90 | 30 | **15** | 0 | 15 | **10** | 60 | 20 | **30** | 60 | 150 | **15** |
| 3 | *Diagnostik* | 20 | 0 | **20** | 10 | 25 | **25** | 90 | 30 | **60** | 90 | 15 | **10** | 0 | 0 | **8** | 60 | 0 | **45** | 60 | 60 | **5** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 80 | 120 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 50 | 300 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 15 | 0 | **15** | 25 | 30 | **15** | 180 | 120 | **20** | 60 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 0 | **15** | 30 | 15 | **0** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 10 | 0 | **0** | 25 | 0 | **0** | 50 | 10 | **0** | 35 | 90 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** | 30 | 15 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 30 | 0 | **10** | 125 | 25 | **50** | 480 | 420 | **140** | 360 | 30 | **15** | 0 | 19 | **12** | 60 | 123 | **120** | 60 | 300 | **20** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 120 | 0 | **25** | 0 | 0 | **0** | 210 | 20 | **143** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 90 | 0 | **50** | 25 | 25 | **10** | 60 | 560 | **140** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **10** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 90 | 0 | **50** | 15 | 15 | **0** | 60 | 315 | **90** | 60 | 15 | **20** | 0 | 0 | **1** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **5** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 5 | 0 | **5** | 10 | 10 | **5** | 90 | 20 | **20** | 60 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 55 | **0** | 10 | 30 | **0** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 560 | **160** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 310 | 120 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 240 | 0 | **240** | 25 | 20 | **25** | 120 | 90 | **120** | 60 | 20 | **20** | 0 | 20 | **10** | 30 | 30 | **60** | 30 | 75 | **10** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 20 | 0 | **5** | 25 | 5 | **0** | 80 | 60 | **0** | 45 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 280 | **120** | 120 | 30 | **0** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 20 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **700** | **0** | **455** | **335** | **185** | **145** | **2420** | **3075** | **1373** | **890** | **275** | **455** | **0** | **62** | **51** | **400** | **518** | **390** | **400** | **735** | **65** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 4
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 5
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 5
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 4

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 20 | 0 | **5** | 25 | 5 | **5** | 120 | 30 | **20** | 35 | 10 | **0** | 0 | 8 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 25 | 0 | **25** | 15 | 25 | **5** | 280 | 240 | **210** | 60 | 10 | **15** | 0 | 10 | **10** | 0 | 20 | **15** | 0 | 150 | **10** |
| *3 Diagnostik* | 90 | 0 | **90** | 25 | 10 | **40** | 120 | 120 | **0** | 90 | 30 | **16** | 0 | 0 | **8** | 30 | 0 | **45** | 30 | 60 | **50** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 120 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 300 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 5 | 0 | **5** | 25 | 20 | **0** | 180 | 120 | **20** | 45 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 15 | 0 | **0** | 15 | 15 | **0** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 10 | 0 | **0** | 25 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 15 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 25 | 0 | **40** | 100 | 25 | **50** | 240 | 420 | **70** | 180 | 20 | **125** | 0 | 50 | **50** | 20 | 90 | **40** | 20 | 300 | **250** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 60 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 100 | 180 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *10 Krisenintervention* | 15 | 0 | **15** | 0 | 0 | **5** | 70 | 60 | **10** | 0 | 0 | **15** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 5 | **0** | 70 | 120 | **30** | 0 | 10 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 15 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 5 | 0 | **5** | 10 | 0 | **5** | 70 | 20 | **20** | 60 | 15 | **0** | 0 | 0 | **0** | 10 | 55 | **0** | 10 | 30 | **0** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 480 | **40** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 560 | 60 | **560** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 240 | 0 | **210** | 25 | 10 | **25** | 120 | 90 | **120** | 60 | 20 | **40** | 0 | 10 | **10** | 10 | 30 | **20** | 10 | 75 | **60** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 40 | 0 | **40** | 15 | 5 | **0** | 90 | 60 | **0** | 60 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 320 | **120** | 30 | 30 | **10** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 40 | 20 | **40** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **535** | **0** | **495** | **265** | **105** | **135** | **2480** | **2440** | **1550** | **590** | **265** | **495** | **0** | **88** | **78** | **115** | **525** | **240** | **115** | **720** | **380** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team D

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | eiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 0 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 80 | **30** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **30** | 10 | 15 | **15** | 240 | 180 | **120** | 20 | 45 | **20** | 10 | 0 | | 0 | 20 | **10** | 0 | 0 | **15** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 0 | **60** | 20 | 15 | **35** | 0 | 70 | **0** | 10 | 60 | **10** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **10** | 0 | 30 | **40** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 130 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 140 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 0 | **40** | 20 | 25 | **30** | 120 | 90 | **90** | 30 | 60 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 15 | **10** | 0 | 10 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 0 | **25** | 0 | 25 | **0** | 30 | 50 | **20** | 90 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 0 | **25** | 100 | 150 | **100** | 120 | 230 | **140** | 20 | 240 | **20** | 19 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 120 | **40** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **25** | 0 | 0 | **0** | 120 | 120 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 30 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **10** | 5 | 10 | **10** | 20 | 50 | **20** | 30 | 30 | **90** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **55** | 55 | 0 | **25** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 90 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 420 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **40** | 10 | 25 | **15** | 90 | 70 | **70** | 10 | 45 | **10** | 20 | 0 | | 0 | 15 | **5** | 0 | 0 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 0 | **10** | 5 | 15 | **5** | 20 | 30 | **20** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 15 | **0** | 0 | 0 | **10** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **0** | 275 | **175** | **305** | 210 | **1200** | **1790** | 1055 | **250** | **540** | 275 | **57** | **0** | 0 | **65** | **125** | 95 | **65** | **160** | 190 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 90 | **30** | 10 | 30 | **0** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **0** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | **30** | 15 | 15 | **0** | 240 | 280 | **120** | 15 | 90 | **0** | 10 | 0 | | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 5 | **50** | 20 | 25 | **0** | 20 | 60 | **10** | 10 | 90 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **40** | 0 | 10 | **0** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 80 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 105 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **20** | 20 | 25 | **0** | 60 | 185 | **60** | 30 | 60 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 15 | **10** | 0 | 40 | **0** | 120 | 50 | **70** | 90 | 30 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 15 | **10** | 200 | 150 | **0** | 700 | 320 | **700** | 20 | 360 | **0** | 19 | 0 | | 0 | 30 | **0** | 0 | 180 | **0** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **100** | 0 | 0 | **0** | 120 | 170 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 0 | **30** | 0 | 0 | **0** | 60 | 40 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 55 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **50** | 0 | 10 | **0** | 20 | 30 | **50** | 30 | 35 | **0** | 0 | 0 | | 55 | 10 | **55** | 55 | 0 | **0** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 110 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 350 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **50** | 15 | 25 | **0** | 180 | 140 | **180** | 10 | 60 | **0** | 20 | 0 | | 4 | 15 | **10** | 4 | 0 | **0** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 10 | **20** | 5 | 25 | **0** | 60 | 80 | **20** | 30 | 45 | **0** | 0 | 0 | | 30 | 30 | **20** | 30 | 0 | **0** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **0** | **240** | **370** | **280** | **340** | **0** | **2380** | **2175** | **2120** | **245** | **860** | **370** | **57** | **0** | **0** | **99** | **200** | **130** | **99** | **190** | **0** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *1 Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 60 | **30** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 50 | **30** | 10 | 15 | **15** | 240 | 210 | **240** | 45 | 90 | **45** | 10 | 0 | | 0 | 40 | **10** | 0 | 0 | **15** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 45 | **60** | 20 | 25 | **35** | 30 | 60 | **0** | 15 | 90 | **15** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **30** | 0 | 30 | **10** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 90 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 35 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 45 | **50** | 20 | 25 | **30** | 240 | 200 | **240** | 20 | 60 | **20** | 0 | 0 | | 0 | 40 | **10** | 0 | 0 | **0** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 20 | **50** | 0 | 25 | **0** | 180 | 50 | **120** | 90 | 35 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 45 | **25** | 150 | 250 | **95** | 180 | 410 | **180** | 40 | 360 | **45** | 19 | 0 | | 0 | 45 | **30** | 0 | 120 | **100** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 30 | **50** | 0 | 0 | **0** | 120 | 105 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 10 | **50** | 0 | 15 | **30** | 60 | 80 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **25** | 0 | 10 | **0** | 60 | 30 | **30** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **50** | 15 | 10 | **20** | 20 | 30 | **20** | 60 | 45 | **30** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **55** | 55 | 0 | **25** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 90 | **600** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 280 | **35** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **40** | 10 | 25 | **25** | 120 | 80 | **120** | 15 | 60 | **10** | 20 | 0 | | 0 | 30 | **25** | 0 | 0 | **15** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **30** | 5 | 15 | **5** | 60 | 50 | **20** | 30 | 35 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 15 | **20** | 0 | 0 | **0** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **0** | **400** | **460** | **235** | **440** | **255** | **2200** | **1890** | **2035** | **325** | **895** | **460** | **57** | **0** | **0** | **65** | **220** | **185** | **65** | **150** | **175** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 20 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 60 | **30** | 15 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **15** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 15 | **10** | 10 | 15 | **15** | 240 | 210 | **120** | 30 | 60 | **30** | 15 | 0 | | 0 | 30 | **20** | 0 | 0 | **50** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 90 | **45** | 15 | 25 | **50** | 60 | 100 | **0** | 15 | 60 | **60** | 0 | 0 | | 0 | 45 | **30** | 0 | 0 | **40** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 70 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 210 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 10 | **30** | 20 | 25 | **30** | 180 | 150 | **150** | 20 | 35 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 15 | **30** | 0 | 0 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 20 | **30** | 0 | 25 | **0** | 120 | 20 | **70** | 135 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 20 | 10 | **20** | 20 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 15 | **20** | 50 | 50 | **50** | 180 | 410 | **140** | 30 | 270 | **30** | 19 | 0 | | 120 | 60 | **120** | 120 | 120 | **300** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **25** | 0 | 0 | **0** | 90 | 130 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 45 | **30** | 0 | 0 | **30** | 20 | 60 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **30** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 20 | **0** | 5 | 0 | **0** | 0 | 50 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **10** | 0 | 10 | **20** | 20 | 50 | **20** | 30 | 45 | **45** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **55** | 55 | 0 | **20** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 70 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 250 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 240 | **30** | 10 | 25 | **15** | 90 | 140 | **70** | 15 | 45 | **20** | 20 | 0 | | 33 | 60 | **40** | 33 | 0 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **10** | 5 | 15 | **10** | 30 | 180 | **30** | 30 | 45 | **45** | 0 | 0 | | 150 | 120 | **180** | 150 | 0 | **100** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **510** | **240** | **120** | **215** | **220** | **1980** | **2190** | **1710** | **320** | **590** | **240** | **62** | **0** | **0** | **388** | **340** | **500** | **388** | **130** | **605** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | | Ärztin/Arzt | | | Psychologischer Psychotherapeutin | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeutin | | | Kreativtherapeutin | | | Sozialarbeiterin, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeutin | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | eiten | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 50 | **30** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 20 | **30** | 10 | 15 | **75** | 240 | 280 | **240** | 15 | 90 | **20** | 10 | 0 | | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **20** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 5 | **30** | 25 | 25 | **60** | 30 | 60 | **30** | 15 | 60 | **10** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **20** | 0 | 10 | **40** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 120 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 60 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **30** | 20 | 25 | **30** | 240 | 120 | **120** | 15 | 35 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **30** | 0 | 10 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | **25** | 0 | 25 | **0** | 180 | 50 | **120** | 90 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 25 | **25** | 150 | 200 | **500** | 300 | 240 | **180** | 10 | 270 | **165** | 19 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 120 | **40** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **25** | 0 | 0 | **0** | 60 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **50** | 15 | 25 | **50** | 180 | 350 | **300** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **25** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **50** | 15 | 15 | **25** | 300 | 140 | **140** | 10 | 90 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **10** | 0 | 10 | **20** | 20 | 40 | **40** | 45 | 45 | **50** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **55** | 55 | 0 | **25** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 300 | **150** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 210 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **50** | 15 | 25 | **50** | 90 | 280 | **105** | 10 | 60 | **50** | 20 | 0 | | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **10** | 0 | 15 | **20** | 20 | 50 | **20** | 0 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **60** | 0 | 0 | **30** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **240** | 335 | **255** | **405** | 830 | **2610** | **2410** | 1795 | **220** | **755** | 335 | **57** | **0** | **0** | **65** | **60** | 190 | **65** | **140** | 240 |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *1 Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 130 | **30** | 15 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | **30** | 10 | 15 | **15** | 180 | 180 | **150** | 0 | 60 | **20** | 10 | 0 | | 0 | 30 | **10** | 0 | 0 | **15** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 10 | **60** | 15 | 25 | **30** | 120 | 120 | **120** | 15 | 90 | **10** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **30** | 0 | 0 | **40** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 60 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 380 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **40** | 30 | 25 | **30** | 60 | 110 | **70** | 90 | 60 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **30** | 0 | 0 | **30** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | **0** | 0 | 25 | **0** | 0 | 60 | **0** | 30 | 45 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 25 | **60** | 150 | 200 | **100** | 180 | 210 | **180** | 20 | 270 | **45** | 19 | 0 | | 20 | 60 | **150** | 20 | 180 | **340** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 20 | **50** | 0 | 0 | **0** | 90 | 240 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 60 | 70 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **90** | 0 | 10 | **20** | 20 | 40 | **30** | 0 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **85** | 55 | 0 | **25** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 60 | **240** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 240 | 480 | **240** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 180 | **50** | 20 | 25 | **20** | 90 | 120 | **70** | 15 | 60 | **15** | 20 | 0 | | 10 | 60 | **50** | 10 | 0 | **15** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **50** | 5 | 25 | **5** | 20 | 120 | **30** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 40 | 20 | **150** | 40 | 0 | **10** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 50 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **0** | **330** | **430** | **235** | **395** | **220** | **1620** | **2430** | **1590** | **215** | **735** | **430** | **57** | **0** | **0** | **135** | **220** | **510** | **135** | **210** | **485** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *1 Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 90 | **30** | 15 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| *2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 15 | **60** | 10 | 15 | **50** | 240 | 210 | **240** | 20 | 90 | **45** | 15 | 0 | | 0 | 40 | **15** | 0 | 0 | **25** |
| *3 Diagnostik* | 0 | 20 | **150** | 15 | 25 | **60** | 30 | 60 | **0** | 15 | 60 | **15** | 0 | 0 | | 0 | 40 | **30** | 0 | 30 | **60** |
| *4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 140 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 70 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **60** | 30 | 25 | **70** | 180 | 110 | **120** | 30 | 60 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **55** | 0 | 10 | **30** |
| *7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | **30** | 0 | 25 | **15** | 120 | 130 | **120** | 135 | 30 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 60 | **40** | 0 | 0 | **0** |
| *8 (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 45 | **60** | 175 | 300 | **275** | 300 | 240 | **300** | 30 | 360 | **40** | 50 | 0 | | 20 | 70 | **0** | 20 | 180 | **200** |
| *9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 30 | **50** | 0 | 0 | **0** | 240 | 140 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *10 Krisenintervention* | 0 | 10 | **15** | 15 | 10 | **75** | 30 | 60 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 10 | 60 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **30** | 15 | 10 | **30** | 20 | 50 | **45** | 30 | 30 | **90** | 0 | 0 | | 55 | 60 | **40** | 55 | 0 | **25** |
| *13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 300 | **300** | 0 | 0 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 310 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **75** | 25 | 25 | **75** | 90 | 140 | **90** | 20 | 65 | **15** | 10 | 0 | | 10 | 60 | **50** | 10 | 0 | **20** |
| *16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **30** | 0 | 15 | **5** | 20 | 60 | **20** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 40 | 15 | **330** | 40 | 0 | **10** |
| *17 Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 40 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| **Summe** | **0** | **310** | **560** | **290** | **475** | **655** | **2340** | **2180** | **2165** | **335** | **815** | **560** | **83** | **0** | **0** | **135** | **365** | **565** | **135** | **220** | **380** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 20 | **0** | 5 | 25 | **0** | 45 | 120 | **45** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | **30** | 25 | 15 | **25** | 360 | 210 | **280** | 30 | 60 | **50** | 15 | 0 | | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **50** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 20 | **60** | 0 | 20 | **20** | 90 | 90 | **0** | 15 | 45 | **10** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **10** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 120 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 630 | 955 | **630** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 0 | **40** | 20 | 25 | **30** | 120 | 150 | **120** | 15 | 35 | **15** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **30** | 0 | 0 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 60 | **100** | 20 | 25 | **0** | 90 | 90 | **70** | 30 | 0 | **60** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 25 | **90** | 0 | 0 | **0** | 300 | 260 | **260** | 120 | 300 | **300** | 50 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 120 | **310** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 10 | **90** | 0 | 0 | **0** | 180 | 105 | **150** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 10 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 105 | **140** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **90** | 0 | 0 | **0** | 360 | 140 | **360** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **50** | 0 | 10 | **10** | 20 | 140 | **30** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 55 | 0 | **30** | 55 | 0 | **25** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 480 | 60 | **480** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 410 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **75** | 10 | 10 | **5** | 120 | 140 | **90** | 15 | 60 | **15** | 10 | 0 | | 0 | 15 | **5** | 0 | 0 | **15** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **30** | 10 | 15 | **0** | 20 | 50 | **20** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **10** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **315** | **655** | **90** | **145** | **90** | **3435** | **3175** | **2995** | **305** | **590** | **655** | **83** | **0** | **0** | **65** | **35** | **95** | **65** | **120** | **465** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 90 | **45** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | **75** | 15 | 15 | **50** | 240 | 170 | **240** | 15 | 90 | **30** | 10 | 0 | | 0 | 70 | **30** | 0 | 0 | **25** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 10 | **30** | 20 | 25 | **45** | 60 | 60 | **0** | 10 | 90 | **20** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **20** | 0 | 10 | **60** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 120 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 120 | **90** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **120** | 40 | 25 | **45** | 120 | 135 | **120** | 15 | 90 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **50** | 0 | 10 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | **60** | 0 | 25 | **0** | 90 | 20 | **70** | 30 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 10 | **60** | 200 | 100 | **400** | 360 | 330 | **360** | 120 | 450 | **75** | 19 | 0 | | 70 | 90 | **270** | 70 | 120 | **160** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 15 | **30** | 0 | 0 | **0** | 120 | 110 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 25 | **75** | 20 | 15 | **50** | 300 | 210 | **250** | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **25** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **60** | 10 | 15 | **50** | 480 | 480 | **480** | 10 | 60 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **60** | 0 | 10 | **30** | 20 | 50 | **45** | 30 | 45 | **45** | 0 | 0 | | 55 | 90 | **55** | 55 | 0 | **25** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 60 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 360 | **300** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | **50** | 25 | 25 | **75** | 90 | 180 | **90** | 15 | 65 | **15** | 20 | 0 | | 15 | 40 | **50** | 15 | 0 | **15** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **30** | 0 | 15 | **15** | 20 | 80 | **20** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 30 | 30 | **70** | 30 | 0 | **10** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **275** | **650** | **335** | **295** | **760** | **2730** | **2605** | **2410** | **295** | **950** | **650** | **57** | **0** | **0** | **180** | **440** | **550** | **180** | **140** | **360** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| eiten | | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WSI Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*r Patient*in* | 0 | 20 | **0** | 5 | 25 | **0** | 30 | 120 | **45** | 10 | 30 | **10** | 8 | 0 | | 10 | 0 | **0** | 10 | 0 | **10** |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 50 | **100** | 30 | 25 | **50** | 300 | 140 | **300** | 20 | 30 | **30** | 15 | 0 | | 0 | 60 | **50** | 0 | 0 | **25** |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 40 | **180** | 30 | 25 | **45** | 20 | 90 | **0** | 15 | 45 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 90 | **30** | 0 | 30 | **60** |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 90 | **120** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 360 | 350 | **360** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 25 | **100** | 35 | 25 | **90** | 120 | 150 | **120** | 15 | 35 | **30** | 0 | 0 | | 0 | 20 | **60** | 0 | 0 | **30** |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 20 | **45** | 0 | 50 | **60** | 90 | 90 | **90** | 30 | 45 | **45** | 0 | 0 | | 30 | 60 | **180** | 30 | 0 | **0** |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 45 | **180** | 165 | 100 | **330** | 360 | 210 | **300** | 135 | 240 | **90** | 50 | 0 | | 30 | 110 | **340** | 30 | 180 | **150** |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 50 | **60** | 0 | 0 | **0** | 180 | 150 | **150** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 0 | **60** | 15 | 15 | **120** | 240 | 30 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 30 | **25** | 0 | 0 | **0** |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | **30** | 5 | 15 | **0** | 240 | 30 | **70** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | **50** | 20 | 10 | **20** | 20 | 55 | **30** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | | 55 | 15 | **55** | 55 | 0 | **25** |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 480 | 420 | **480** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 180 | 315 | **180** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 180 | **60** | 25 | 25 | **50** | 120 | 140 | **105** | 15 | 60 | **20** | 10 | 0 | | 60 | 45 | **75** | 60 | 0 | **20** |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | **60** | 5 | 15 | **65** | 20 | 60 | **20** | 30 | 30 | **30** | 0 | 0 | | 460 | 45 | **385** | 460 | 0 | **10** |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 20 | 30 | **20** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** |
| | **Summe** | **0** | **455** | **925** | **335** | **330** | **830** | **2900** | **2470** | **2460** | **300** | **545** | **925** | **83** | **0** | **0** | **645** | **475** | **1205** | **645** | **210** | **330** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 4
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 5
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 5
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | eiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologischer Psychotherapeutin | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeutin | | | Kreativtherapeutin | | | Sozialarbeiterin, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeutin | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| 1 | *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 10 | 0 | 5 | 25 | 0 | 30 | 90 | 30 | 10 | 30 | 10 | 8 | 0 | | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 2 | *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 25 | 30 | 25 | 50 | 300 | 140 | 300 | 15 | 60 | 45 | 15 | 0 | | 0 | 45 | 10 | 0 | 0 | 25 |
| 3 | *Diagnostik* | 0 | 15 | 25 | 20 | 15 | 100 | 0 | 120 | 0 | 15 | 45 | 10 | 0 | 0 | | 0 | 40 | 10 | 0 | 10 | 60 |
| 4 | *Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 105 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | *Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 120 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge)* | 0 | 10 | 0 | 15 | 25 | 65 | 240 | 105 | 70 | 10 | 45 | 30 | 0 | 0 | | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| 7 | *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des* | 0 | 10 | 30 | 20 | 25 | 60 | 120 | 30 | 70 | 90 | 45 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | *(leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele)* | 0 | 25 | 25 | 100 | 75 | 300 | 480 | 240 | 240 | 30 | 180 | 25 | 50 | 0 | | 0 | 60 | 0 | 0 | 120 | 320 |
| 9 | *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 60 | 50 | 0 | 0 | 0 | 240 | 105 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | *Krisenintervention* | 0 | 30 | 30 | 30 | 25 | 90 | 240 | 140 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-* | 0 | 0 | 30 | 5 | 15 | 45 | 300 | 140 | 180 | 10 | 60 | 20 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 5 | 30 | 0 | 10 | 45 | 20 | 40 | 20 | 15 | 30 | 30 | 0 | 0 | | 55 | 20 | 15 | 55 | 0 | 25 |
| 13 | *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 90 | 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 490 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 120 | 50 | 15 | 25 | 75 | 90 | 140 | 90 | 10 | 60 | 15 | 10 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 16 | *Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments* | 0 | 20 | 10 | 10 | 15 | 20 | 20 | 80 | 20 | 20 | 30 | 30 | 0 | 0 | | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 17 | *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 30 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | **Summe** | **0** | **330** | **305** | **250** | **280** | **850** | **3060** | **2205** | **2240** | **225** | **585** | **305** | **83** | **0** | **0** | **65** | **235** | **40** | **65** | **130** | **500** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 10 | 2 | 30 | 2 | 10,0 | 18,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 60 | 80 | 60 | 80 | 60,0 | 62,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 25 | 45 | 60 | 40 | 70 | 45,0 | 48,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 15 | 5 | 25 | 5 | 10,0 | 12,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 50 | 100 | 30 | 25 | 25 | 30,0 | 46,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 10 | 40 | 25 | 45 | 25,0 | 28,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 0 | 5 | 5 | 30 | 5,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 0 | 5 | 0 | 5 | 10 | 5,0 | 4,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | 15 | 20 | 10 | 20 | 20,0 | 18,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 75 | 60 | 40 | 60 | 60,0 | 71,0 | 60 | 1.080 | 0,45 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 20 | 20 | 30 | 10 | 30 | 20,0 | 22,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 22 | 396 | 0,17 |
| Grand Total | | 365 | 365 | 332 | 275 | 377 | 290,0 | 342,8 | 264 | 4.752 | 1,98 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 10 | 2,5 | 4,2 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 10 | 30 | 50 | 10 | 10 | 20,0 | 23,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 50 | 100 | 60 | 50 | 75 | 90 | 67,5 | 70,8 | 60 | 1.080 | 0,45 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 20 | 75 | 50 | 25 | 45 | 45 | 45,0 | 43,3 | 40 | 720 | 0,30 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 5 | 50 | 10 | 15 | 0 | 10,0 | 15,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorie | 10 | 50 | 25 | 50 | 100 | 100 | 50,0 | 55,8 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 100 | 70 | 50 | 20 | 45 | 30 | 47,5 | 52,5 | 45 | 810 | 0,34 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 40 | 50 | 10 | 10 | 0 | 20,0 | 23,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 0 | 0 | 25 | 0 | 5 | 5 | 2,5 | 5,8 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 50 | 60 | 50 | 25 | 45 | 25 | 47,5 | 42,5 | 45 | 810 | 0,34 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 85 | 40 | 240 | 75 | 75 | 75,0 | 94,2 | 80 | 1.440 | 0,60 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 20 | 45 | 30 | 40 | 30 | 30 | 30,0 | 32,5 | 30 | 540 | 0,23 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 28 | 504 | 0,21 |
| Grand Total | | 370 | 540 | 460 | 525 | 465 | 420 | 417,5 | 463,3 | 405 | 7.290 | 3,04 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 10 | 0 | 5 | 5,0 | 4,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 25 | 15 | 2 | 25 | 15,0 | 15,4 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 45 | 20 | 90 | 80 | 30 | 45,0 | 53,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 30 | 25 | 60 | 70 | 10 | 30,0 | 39,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 10,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 20 | 20 | 150 | 20 | 10 | 20,0 | 44,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 25 | 5 | 20 | 45 | 5 | 20,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 10 | 10 | 40 | 0 | 10,0 | 18,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 0 | 0 | 5 | 20 | 0 | 0,0 | 5,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 5 | 30 | 25 | 5 | 10,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 30 | 90 | 60 | 180 | 60,0 | 78,0 | 60 | 1.080 | 0,45 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 10 | 10 | 30 | 45 | 15 | 15,0 | 22,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 22 | 396 | 0,17 |
| **Grand Total** | | **240** | **155** | **530** | **407** | **285** | **230,0** | **323,4** | **263** | **4.734** | **1,97** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 0 | 5 | 10 | 0 | 5,0 | 4,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 30 | 15 | 30 | 5 | 30,0 | 26,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 30 | 30 | 75 | 130 | 30,0 | 59,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 40 | 30 | 15 | 45 | 120 | 40,0 | 50,0 | 40 | 720 | 0,30 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 25 | 0 | 15 | 40 | 15,0 | 16,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 20 | 25 | 30 | 50 | 75 | 30,0 | 40,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 25 | 25 | 20 | 90 | 25,0 | 35,0 | 20 | 360 | 0,15 |
| 10 | Krisenintervention | 45 | 50 | 20 | 20 | 80 | 45,0 | 43,0 | 20 | 360 | 0,15 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 45 | 50 | 20 | 15 | 10 | 20,0 | 28,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | 10 | 5 | 20 | 40 | 20,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 50 | 90 | 90 | 90 | 90,0 | 88,0 | 75 | 1.350 | 0,56 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 10 | 10 | 5 | 30 | 60 | 10,0 | 23,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 25 | 450 | 0,19 |
| Grand Total | | 405 | 335 | 260 | 420 | 740 | 360,0 | 432,0 | 337 | 6.066 | 2,53 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 5 | 0,0 | 1,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 60 | | 3 | 25 | 27,5 | 29,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 60 | 150 | | 100 | 15 | 80,0 | 81,3 | 60 | 1.080 | 0,45 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 40 | 60 | | 100 | 10 | 50,0 | 52,5 | 40 | 720 | 0,30 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 30 | | 35 | 10 | 20,0 | 18,8 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 60 | 60 | | 60 | 20 | 60,0 | 50,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 50 | 50 | | 80 | 45 | 50,0 | 56,3 | 45 | 810 | 0,34 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 15 | | 10 | 5 | 7,5 | 7,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 90 | 30 | | 50 | 5 | 40,0 | 43,8 | 40 | 720 | 0,30 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 75 | | 85 | 120 | 80,0 | 82,5 | 80 | 1.440 | 0,60 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 50 | 30 | | 45 | 15 | 37,5 | 35,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 25 | 450 | 0,19 |
| Grand Total | | 430 | 560 | | 568 | 275 | 452,5 | 458,3 | 403 | 7.254 | 3,02 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 5 | | 0 | 0 | 2,5 | 3,8 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 15 | | 15 | 30 | 22,5 | 22,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 75 | 10 | | 110 | 60 | 67,5 | 63,8 | 60 | 1.080 | 0,45 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 45 | 15 | | 100 | 40 | 42,5 | 50,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 30 | 100 | 15,0 | 32,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 100 | 25 | | 50 | 90 | 70,0 | 66,3 | 45 | 810 | 0,34 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 20 | | 120 | 90 | 55,0 | 62,5 | 45 | 810 | 0,34 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 0 | | 80 | 0 | 15,0 | 27,5 | 20 | 360 | 0,15 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 25 | 0 | | 5 | 90 | 15,0 | 30,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 5 | | 35 | 50 | 27,5 | 27,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 75 | 90 | | 80 | 75 | 77,5 | 80,0 | 75 | 1.350 | 0,56 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 30 | 10 | | 45 | 30 | 30,0 | 28,8 | 30 | 540 | 0,23 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 28 | 504 | 0,21 |
| Grand Total | | 460 | 195 | | 670 | 655 | 440,0 | 495,0 | 425 | 7.650 | 3,19 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 30 | 75 | 3 | 100 | 30,0 | 47,6 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 3 | Diagnostik | 20 | 75 | 30 | 110 | 180 | 75,0 | 83,0 | 45 | 810 | 0,34 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkun | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 15 | 45 | 120 | 95 | 100 | 95,0 | 75,0 | 40 | 720 | 0,30 | |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 15 | 60 | 30 | 45 | 30,0 | 30,0 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 10 | 100 | 60 | 45 | 180 | 60,0 | 79,0 | 30 | 540 | 0,23 | |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 25 | 20 | 30 | 120 | 60 | 30,0 | 51,0 | 20 | 360 | 0,15 | |
| 10 | Krisenintervention | 50 | 20 | 75 | 10 | 60 | 50,0 | 43,0 | 20 | 360 | 0,15 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 50 | 10 | 60 | 0 | 30 | 30,0 | 30,0 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 20 | 60 | 35 | 50 | 35,0 | 34,0 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 240 | 60 | 50 | 80 | 60 | 60,0 | 98,0 | 75 | 1.350 | 0,56 | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 5 | 30 | 30 | 50 | 60 | 30,0 | 35,0 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 25 | 450 | 0,19 | |
| Grand Total | | 455 | 435 | 650 | 578 | 925 | 525,0 | 608,6 | 341 | 6.138 | 2,56 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 10 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 25 | 30 | 25 | 25 | 25 | 25,0 | 26,0 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 3 | Diagnostik | 215 | 90 | 25 | 90 | 215 | 90,0 | 127,0 | 80 | 1.440 | 0,60 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pfleg | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sie | 65 | 60 | 0 | 5 | 65 | 60,0 | 39,0 | 45 | 810 | 0,34 | |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 30 | 30 | 0 | 40 | 30,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorier | 60 | 100 | 25 | 40 | 60 | 60,0 | 57,0 | 50 | 900 | 0,38 | |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 100 | 30 | 50 | 60 | 95 | 60,0 | 67,0 | 50 | 900 | 0,38 | |
| 10 | Krisenintervention | 110 | 15 | 30 | 15 | 130 | 30,0 | 60,0 | 25 | 450 | 0,19 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdun | 70 | 10 | 30 | 0 | 90 | 30,0 | 40,0 | 30 | 540 | 0,23 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 70 | 20 | 30 | 5 | 70 | 30,0 | 39,0 | 15 | 270 | 0,11 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 100 | 90 | 50 | 210 | 100 | 100,0 | 110,0 | 85 | 1.530 | 0,64 | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (for | 100 | 30 | 10 | 40 | 100 | 40,0 | 56,0 | 30 | 540 | 0,23 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 13 | 234 | 0,10 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 28 | 504 | 0,21 | |
| Grand Total | | 915 | 515 | 305 | 495 | 990 | 555,0 | 644,0 | 496 | 8.928 | 3,72 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

**Cluster** 1

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 50 | 20 | 15 | 20 | 20,0 | 22,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 50 | 70 | 35 | 70 | 50,0 | 51,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 10 | 220 | 20 | 30 | 30 | 30,0 | 62,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 20 | 20 | 0 | 20 | 20,0 | 12,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 12,5 | 200 | 30 | 100 | 45 | 45,0 | 77,5 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 20 | 0 | 0 | 30 | 0,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 30 | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 12,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 50 | 30 | 15 | 30 | 30,0 | 27,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 9,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 11 | 198 | 0,09 |
| **Grand Total** | | **72,5** | **665** | **210** | **210** | **275** | **215,0** | **286,5** | **213** | **3.834** | **1,66** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 0,8 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 20 | 15 | 5 | 50 | 50 | 17,5 | 23,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 70 | 35 | 25 | 30 | 50 | 32,5 | 35,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 0 | 30 | 30 | 25 | 90 | 100 | 30,0 | 45,8 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 20 | 0 | 0 | 20 | 20 | 10,0 | 10,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 120 | 95 | 50 | 45 | 100 | 72,5 | 68,3 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 45 | 30 | 0 | 0 | 20 | 10,0 | 15,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,0 | 1,7 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 20 | 0 | 20 | 25 | 15,0 | 12,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 0 | 30 | 25 | 15 | 10 | 30 | 20,0 | 18,3 | 20 | 360 | 0,16 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 15 | 5 | 0 | 10 | 30 | 7,5 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| Grand Total | | 0 | 360 | 255 | 125 | 280 | 430 | 215,0 | 241,7 | 182 | 3.276 | 1,42 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0,0 | 2,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 25 | 60 | 20 | 10 | 20,0 | 26,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 50 | 50 | 50 | 50 | 40 | 50,0 | 48,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 30 | 25 | 220 | 40 | 40 | 40,0 | 71,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 20 | 20 | 0 | 10,0 | 10,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 50 | 175 | 100 | 60 | 50 | 60,0 | 87,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 10 | 20 | 45 | 10 | 20,0 | 23,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 0,0 | 5,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 10 | 50 | 10 | 0 | 10,0 | 18,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 50 | 60 | 40 | 25 | 40,0 | 38,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 10 | 20 | 60 | 45 | 0 | 20,0 | 27,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 11 | 198 | 0,09 |
| **Grand Total** | | **220** | **380** | **655** | **340** | **180** | **270,0** | **355,0** | **222** | **3.996** | **1,73** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 75 | 5 | 50 | 30 | 30,0 | 34,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 60 | 0 | 50 | 100 | 50,0 | 48,0 | 45 | 810 | 0,35 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0 | 30 | 0 | 120 | 60 | 30,0 | 42,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 10 | 40 | 0,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 25 | 500 | 25 | 20 | 60 | 25,0 | 126,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 50 | 0 | 20 | 30 | 20,0 | 20,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 25 | 0 | 20 | 10 | 10,0 | 11,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | 0 | 20 | 20 | 20,0 | 12,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 50 | 10 | 60 | 40 | 40,0 | 35,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 0 | 30 | 30 | 20,0 | 16,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 15 | 270 | 0,12 |
| Grand Total | | 85 | 830 | 45 | 400 | 420 | 245,0 | 356,0 | 277 | 4.986 | 2,16 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 5 | 0,0 | 1,3 | 3 | 54 | 0,02 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 50 | | 30 | 25 | 27,5 | 30,0 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 60 | | 40 | 40 | 40,0 | 42,5 | 30 | 540 | 0,23 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 30 | 70 | | 50 | 10 | 40,0 | 40,0 | 20 | 360 | 0,16 | |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 15 | | 35 | 0 | 7,5 | 12,5 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 100 | 275 | | 120 | 50 | 110,0 | 136,3 | 70 | 1.260 | 0,55 | |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 75 | | 10 | 5 | 7,5 | 22,5 | 7 | 126 | 0,05 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 3 | 54 | 0,02 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 30 | | 15 | 0 | 17,5 | 16,3 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 75 | | 40 | 15 | 30,0 | 37,5 | 25 | 450 | 0,19 | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 5 | 5 | | 25 | 0 | 5,0 | 8,8 | 5 | 90 | 0,04 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 | |
| Grand Total | | 220 | 655 | | 365 | 150 | 285,0 | 347,5 | 211 | 3.798 | 1,64 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | | 0 | 0 | 0,0 | 1,3 | 3 | 54 | 0,02 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 50 | | 60 | 25 | 50,0 | 46,3 | 15 | 270 | 0,12 | |
| 3 | Diagnostik | 50 | 40 | | 30 | 20 | 35,0 | 35,0 | 45 | 810 | 0,35 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 120 | 15 | | 60 | 30 | 45,0 | 56,3 | 25 | 450 | 0,19 | |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 0 | | 30 | 0 | 5,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,12 | |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 20 | 50 | | 45 | 0 | 32,5 | 28,8 | 70 | 1.260 | 0,55 | |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 10 | Krisenintervention | 50 | 0 | | 75 | 0 | 25,0 | 31,3 | 20 | 360 | 0,16 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 50 | 0 | | 10 | 0 | 5,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,12 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 5 | | 20 | 10 | 15,0 | 13,8 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 25 | | 40 | 5 | 32,5 | 30,0 | 35 | 630 | 0,27 | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 100 | 0 | | 20 | 0 | 10,0 | 30,0 | 10 | 180 | 0,08 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 15 | 270 | 0,12 | |
| Grand Total | | 520 | 190 | | 390 | 90 | 255,0 | 297,5 | 292 | 5.256 | 2,28 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 50 | 50 | 40 | 50 | 50,0 | 40,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 25 | 30 | 45 | 30 | 45 | 30,0 | 35,0 | 45 | 810 | 0,35 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 15 | 120 | 45 | 60 | 90 | 60,0 | 66,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 60 | 0 | 30 | 60 | 30,0 | 30,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 50 | 200 | 400 | 60 | 330 | 200,0 | 208,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 50 | 50 | 30 | 120 | 50,0 | 52,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 10 | 50 | 5 | 0 | 5,0 | 13,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 20 | 30 | 20 | 20 | 20,0 | 19,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 25 | 60 | 75 | 40 | 50 | 50,0 | 50,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 60 | 15 | 40 | 65 | 40,0 | 36,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 15 | 270 | 0,12 |
| Grand Total | | 145 | 660 | 760 | 355 | 830 | 535,0 | 550,0 | 281 | 5.058 | 2,19 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 100 | 50 | 5 | 50 | 50,0 | 51,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 60 | 100 | 40 | 30 | 40,0 | 52,0 | 45 | 810 | 0,35 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 60 | 200 | 65 | 0 | 60 | 60,0 | 77,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 60 | 60 | 0 | 60 | 60,0 | 48,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 40 | 250 | 300 | 50 | 40 | 50,0 | 136,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 100 | 50 | 90 | 5 | 110 | 90,0 | 71,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 70 | 10 | 45 | 0 | 80 | 45,0 | 41,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 20 | 45 | 5 | 30 | 30,0 | 26,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 80 | 60 | 75 | 25 | 80 | 75,0 | 64,0 | 40 | 720 | 0,31 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 60 | 60 | 20 | 0 | 30 | 30,0 | 34,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 15 | 270 | 0,12 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 15 | 270 | 0,12 |
| **Grand Total** | | **580** | **870** | **850** | **135** | **570** | **530,0** | **601,0** | **307** | **5.526** | **2,39** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 23 | 30 | 20 | 20,0 | 22,6 | 20 | 360 | 0,16 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 210 | 210 | 80 | 120 | 80 | 120,0 | 140,0 | 150 | 2.700 | 1,17 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 100 | 30 | 47 | 90 | 47 | 47,0 | 62,8 | 50 | 900 | 0,39 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 70 | 245 | 140 | 770 | 140,0 | 245,0 | 260 | 4.680 | 2,03 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 40 | 30 | 28 | 90 | 36 | 36,0 | 44,8 | 40 | 720 | 0,31 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 15 | 0 | 20 | 30 | 15,0 | 13,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 40 | 70 | 8 | 140 | 8 | 40,0 | 53,2 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 116 | 60 | 123 | 90 | 123 | 116,0 | 102,4 | 110 | 1.980 | 0,86 |
| 10 | Krisenintervention | 60 | 0 | 20 | 5 | 40 | 20,0 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 20 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 6,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 8 | 20 | 8 | 8,0 | 9,2 | 8 | 144 | 0,06 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 60 | 175 | 35 | 60 | 8 | 60,0 | 67,6 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 240 | 20 | 0 | 140 | 0 | 20,0 | 80,0 | 45 | 810 | 0,35 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 210 | 147 | 70 | 147 | 147,0 | 138,8 | 147 | 2.646 | 1,15 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0,0 | 4,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 20 | 20 | 27 | 20 | 27 | 20,0 | 22,8 | 20 | 360 | 0,16 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 6 | 108 | 0,05 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1046 | 940 | 791 | 1055 | 1354 | 809,0 | 1037,2 | 1058 | 19.044 | 8,24 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 20 | 30 | 40 | 30 | 20 | 30,0 | 28,3 | 30 | 540 | 0,23 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 120 | 80 | 240 | 240 | 210 | 210 | 210,0 | 183,3 | 183 | 3.294 | 1,43 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 140 | 47 | 120 | 100 | 65 | 60 | 82,5 | 88,7 | 80 | 1.440 | 0,62 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 300 | 770 | 70 | 780 | 600 | 420 | 510,0 | 490,0 | 510 | 9.180 | 3,97 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 60 | 44 | 240 | 70 | 42 | 45 | 52,5 | 83,5 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 70 | 60 | 120 | 15 | 25 | 20 | 42,5 | 51,7 | 40 | 720 | 0,31 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 700 | 82 | 180 | 70 | 140 | 90 | 115,0 | 210,3 | 100 | 1.800 | 0,78 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 120 | 173 | 120 | 180 | 350 | 455 | 176,5 | 233,0 | 150 | 2.700 | 1,17 |
| 10 | Krisenintervention | 70 | 40 | 70 | 60 | 35 | 0 | 50,0 | 45,8 | 45 | 810 | 0,35 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 30 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 8,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 50 | 20 | 20 | 25 | 10 | 20 | 20,0 | 24,2 | 20 | 360 | 0,16 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 120 | 0 | 600 | 80 | 225 | 225 | 172,5 | 208,3 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 120 | 0 | 35 | 320 | 30 | 0 | 32,5 | 84,2 | 50 | 900 | 0,39 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 180 | 210 | 120 | 180 | 210 | 210 | 195,0 | 185,0 | 185 | 3.330 | 1,44 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 6,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 10 | 27 | 20 | 120 | 20 | 30 | 23,5 | 37,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 6 | 108 | 0,05 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 2120 | 1573 | 2035 | 2300 | 1992 | 1805 | 1712,5 | 1970,8 | 1713 | 30.834 | 13,35 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 20 | 20 | 60 | 20 | 20,0 | 30,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 120 | 210 | 210 | 80 | 180 | 180,0 | 160,0 | 183 | 3.294 | 1,43 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 120 | 100 | 30 | 47 | 60 | 60,0 | 71,4 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 300 | 40 | 150 | 140 | 70 | 140,0 | 140,0 | 260 | 4.680 | 2,03 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 150 | 40 | 55 | 28 | 30 | 40,0 | 60,6 | 40 | 720 | 0,31 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 70 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0,0 | 28,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 140 | 25 | 140 | 25 | 70 | 70,0 | 80,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 90 | 90 | 200 | 263 | 90 | 90,0 | 146,6 | 110 | 1.980 | 0,86 |
| 10 | Krisenintervention | 70 | 15 | 70 | 0 | 35 | 35,0 | 38,0 | 50 | 900 | 0,39 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 35 | 70 | 35 | 35,0 | 28,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | 20 | 8 | 40 | 20,0 | 17,6 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 300 | 10 | 225 | 0 | 60 | 60,0 | 119,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 180 | 60 | 0 | 16 | 240 | 60,0 | 99,2 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 70 | 140 | 210 | 210 | 90 | 140,0 | 144,0 | 147 | 2.646 | 1,15 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 30 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 20 | 20 | 30 | 40 | 20 | 20,0 | 26,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1710 | 770 | 1465 | 1007 | 1040 | 970,0 | 1198,4 | 1274 | 22.932 | 9,93 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 30 | 30 | 20 | 90 | 30,0 | 37,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 70 | 240 | 120 | 243 | 160 | 160,0 | 166,6 | 183 | 3.294 | 1,43 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 6,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 40 | 60 | 60 | 60 | 80 | 60,0 | 60,0 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 140 | 35 | 840 | 1155 | 140,0 | 434,0 | 350 | 6.300 | 2,73 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 60 | 120 | 30 | 50 | 115 | 60,0 | 75,0 | 50 | 900 | 0,39 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 120 | 0 | 20 | 0 | 0,0 | 28,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 70 | 180 | 30 | 70 | 123 | 70,0 | 94,6 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 129 | 30 | 146 | 410 | 352 | 146,0 | 213,4 | 110 | 1.980 | 0,86 |
| 10 | Krisenintervention | 60 | 300 | 70 | 70 | 40 | 70,0 | 108,0 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 70 | 140 | 70 | 140 | 0 | 70,0 | 84,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 40 | 0 | 20 | 20 | 20,0 | 20,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 225 | 150 | 140 | 175 | 53 | 150,0 | 148,6 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 140 | 70 | 240 | 35 | 0 | 70,0 | 97,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 100 | 105 | 90 | 210 | 441 | 105,0 | 189,2 | 147 | 2.646 | 1,15 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 6,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 20 | 20 | 30 | 50 | 20,0 | 27,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1014 | 1795 | 1081 | 2393 | 2689 | 1171,0 | 1794,4 | 1369 | 24.642 | 10,67 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 30 | | 90 | 20 | 30,0 | 42,5 | 30 | 540 | 0,23 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 150 | 240 | | 160 | 210 | 185,0 | 190,0 | 183 | 3.294 | 1,43 |
| 3 | Diagnostik | 120 | 0 | | 20 | 0 | 10,0 | 35,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 90 | 120 | | 80 | 70 | 85,0 | 90,0 | 85 | 1.530 | 0,66 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 180 | 300 | | 1347 | 120 | 240,0 | 486,8 | 510 | 9.180 | 3,97 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 70 | 120 | | 115 | 30 | 92,5 | 83,8 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 120 | | 40 | 0 | 20,0 | 40,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 180 | 300 | | 279 | 40 | 229,5 | 199,8 | 170 | 3.060 | 1,32 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 140 | 140 | | 253 | 455 | 196,5 | 247,0 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 20 | | 0 | 30 | 10,0 | 12,5 | 50 | 900 | 0,39 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 45 | | 20 | 0 | 25,0 | 23,8 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 240 | 300 | | 88 | 20 | 164,0 | 162,0 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 240 | 300 | | 105 | 180 | 210,0 | 206,3 | 120 | 2.160 | 0,94 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 70 | 90 | | 210 | 170 | 130,0 | 135,0 | 185 | 3.330 | 1,44 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 30 | 20 | | 20 | 0 | 20,0 | 17,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 20 | 20 | | 70 | 30 | 25,0 | 35,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1590 | 2165 | | 2897 | 1375 | 1672,5 | 2006,8 | 1902 | 34.236 | 14,82 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | | 90 | 45 | 32,5 | 43,8 | 35 | 630 | 0,27 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 210 | 140 | | 160 | 280 | 185,0 | 197,5 | 183 | 3.294 | 1,43 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 50 | 30 | | 47 | 120 | 48,5 | 61,8 | 85 | 1.530 | 0,66 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 210 | 210 | | 1300 | 630 | 420,0 | 587,5 | 510 | 9.180 | 3,97 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 60 | 60 | | 70 | 120 | 65,0 | 77,5 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 0 | 70 | 0,0 | 17,5 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 105 | 60 | | 123 | 260 | 114,0 | 137,0 | 170 | 3.060 | 1,32 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 210 | 160 | | 156 | 150 | 158,0 | 169,0 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | | 0 | 140 | 0,0 | 35,0 | 40 | 720 | 0,31 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 70 | 20 | | 0 | 360 | 45,0 | 112,5 | 40 | 720 | 0,31 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 10 | | 20 | 30 | 20,0 | 20,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 200 | 90 | | 0 | 480 | 145,0 | 192,5 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 70 | 240 | | 0 | 180 | 125,0 | 122,5 | 120 | 2.160 | 0,94 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 210 | 70 | | 210 | 90 | 150,0 | 145,0 | 185 | 3.330 | 1,44 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | | 0 | 20 | 0,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 30 | 20 | | 27 | 20 | 23,5 | 24,3 | 30 | 540 | 0,23 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1465 | 1130 | | 2203 | 2995 | 1531,5 | 1948,3 | 1917 | 34.506 | 14,94 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 45 | 90 | 45 | 45,0 | 44,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 180 | 210 | 240 | 80 | 300 | 210,0 | 202,0 | 195 | 3.510 | 1,52 |
| 3 | Diagnostik | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 12,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 60 | 30 | 90 | 80 | 120 | 80,0 | 76,0 | 75 | 1.350 | 0,58 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 60 | 110 | 90 | 980 | 360 | 110,0 | 320,0 | 510 | 9.180 | 3,97 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 20 | 50 | 120 | 70 | 120 | 70,0 | 76,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 70 | 30 | 90 | 30,0 | 40,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 140 | 140 | 360 | 123 | 300 | 140,0 | 212,6 | 140 | 2.520 | 1,09 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 143 | 225 | 120 | 156 | 150 | 150,0 | 158,8 | 150 | 2.700 | 1,17 |
| 10 | Krisenintervention | 140 | 70 | 250 | 0 | 70 | 70,0 | 106,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 90 | 140 | 480 | 0 | 70 | 90,0 | 156,0 | 80 | 1.440 | 0,62 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 20 | 45 | 20 | 30 | 20,0 | 27,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 160 | 200 | 70 | 0 | 480 | 160,0 | 182,0 | 190 | 3.420 | 1,48 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 140 | 70 | 300 | 35 | 180 | 140,0 | 145,0 | 140 | 2.520 | 1,09 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 210 | 90 | 210 | 105 | 120,0 | 147,0 | 185 | 3.330 | 1,44 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | 20 | 0 | 20 | 0,0 | 8,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 20 | 30 | 20 | 70 | 20 | 20,0 | 32,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 1373 | 1535 | 2410 | 1944 | 2460 | 1455,0 | 1944,4 | 1944 | 34.992 | 15,15 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 60 | 20 | 30 | 20 | 90 | 30,0 | 44,0 | 40 | 720 | 0,31 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 120 | 210 | 300 | 210 | 150 | 210,0 | 198,0 | 195 | 3.510 | 1,52 |
| 3 | Diagnostik | 15 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0,0 | 9,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 65 | 40 | 120 | 90 | 80 | 80,0 | 79,0 | 85 | 1.530 | 0,66 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 1150 | 210 | 240 | 140 | 1540 | 240,0 | 656,0 | 510 | 9.180 | 3,97 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 50 | 50 | 70 | 20 | 50 | 50,0 | 48,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 70 | 0 | 50 | 10,0 | 26,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 50 | 70 | 240 | 70 | 165 | 70,0 | 119,0 | 140 | 2.520 | 1,09 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 305 | 420 | 120 | 180 | 400 | 305,0 | 285,0 | 200 | 3.600 | 1,56 |
| 10 | Krisenintervention | 105 | 70 | 180 | 10 | 340 | 105,0 | 141,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 70 | 180 | 30 | 0 | 30,0 | 56,0 | 80 | 1.440 | 0,62 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 20 | 20 | 20 | 0 | 20,0 | 16,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 60 | 200 | 300 | 40 | 200 | 200,0 | 160,0 | 200 | 3.600 | 1,56 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 20 | 70 | 240 | 560 | 60 | 70,0 | 190,0 | 140 | 2.520 | 1,09 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 210 | 210 | 90 | 120 | 440 | 210,0 | 214,0 | 195 | 3.510 | 1,52 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 4,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 70 | 30 | 20 | 40 | 70 | 40,0 | 46,0 | 40 | 720 | 0,31 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| Grand Total | | 2300 | 1700 | 2240 | 1550 | 3665 | 1670,0 | 2291,0 | 2039 | 36.702 | 15,89 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 10 | 10 | 15 | 5 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 10 | 30 | 40 | 10 | 10,0 | 20,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 0 | 5 | 10 | 30 | 10 | 10,0 | 11,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 62,5 | 80 | 55 | 40 | 40 | 55,0 | 55,5 | 55 | 990 | 0,43 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 5 | 25 | 5 | 5,0 | 9,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 40 | 30 | 8 | 20 | 8 | 20,0 | 21,2 | 10 | 180 | 0,08 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 5 | 2 | 10 | 2 | 2,0 | 3,8 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 137,5 | 155 | 120 | 190 | 80 | 112,0 | 136,5 | 101 | 1.818 | 0,79 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 5 | 15 | 30 | 15 | 10 | 12,5 | 12,5 | 12 | 216 | 0,09 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 26 | 10 | 30 | 10 | 10 | 10,0 | 14,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 0 | 15 | 0 | 30 | 25 | 5 | 10,0 | 12,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 5 | 0,0 | 3,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 150 | 100 | 150 | 150 | 80 | 125,0 | 105,0 | 120 | 2.160 | 0,94 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 0,8 | 2 | 36 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 5 | 25 | 0 | 10 | 10 | 7,5 | 8,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 0 | 10 | 15 | 60 | 25 | 20 | 17,5 | 21,7 | 22 | 396 | 0,17 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 5 | 0 | 30 | 5 | 5 | 5,0 | 7,5 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 0 | 216 | 175 | 330 | 260 | 145 | 187,5 | 187,7 | 197 | 3.546 | 1,54 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 10 | 15 | 5 | 10 | 10,0 | 18,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 8 | 5 | 0 | 20 | 8,0 | 14,6 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 30 | 25 | 5 | 10 | 0 | 10,0 | 14,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 300 | 35 | 105 | 30 | 120 | 105,0 | 118,0 | 55 | 990 | 0,43 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 0 | 10 | 0 | 20 | 10,0 | 12,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | 20 | 5 | 10 | 10,0 | 11,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 40 | 30 | 5 | 40 | 30,0 | 27,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 100 | 0 | 0 | 7 | 10 | 7,0 | 23,4 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 5 | 90 | 0,04 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 605 | 118 | 195 | 62 | 230 | 190,0 | 242,0 | 110 | 1.980 | 0,86 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 20 | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 11,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 40 | 10 | 10 | 25 | 10,0 | 17,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 0 | 30 | 0 | 5 | 10 | 5,0 | 9,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 10 | 40 | 100 | 90 | 120 | 90,0 | 72,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 25 | 15 | 30 | 0 | 15,0 | 14,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 25 | 0 | 10 | 5 | 5,0 | 8,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 5 | 20 | 40 | 30 | 10 | 20,0 | 21,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 30 | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 11,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 8 | 144 | 0,06 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 25 | 240 | 185 | 195 | 190 | 165,0 | 167,0 | 135 | 2.430 | 1,05 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 10 | | 0 | 0 | 5,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 25 | | 5 | 10 | 12,5 | 13,8 | 12 | 216 | 0,09 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 60 | | 20 | 25 | 32,5 | 36,3 | 25 | 450 | 0,19 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 30 | 30 | | 15 | 0 | 22,5 | 18,8 | 12 | 216 | 0,09 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 45 | 0 | 0,0 | 11,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 340 | 200 | | 175 | 125 | 187,5 | 210,0 | 180 | 3.240 | 1,40 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | | 5 | 10 | 2,5 | 3,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | 25 | | 5 | 0 | 15,0 | 13,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 20 | | 20 | 50 | 20,0 | 26,3 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 10 | 10 | | 15 | 15 | 12,5 | 12,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 485 | 380 | | 305 | 235 | 310,0 | 351,3 | 289 | 5.202 | 2,25 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 10 | 0,0 | 2,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | | 10 | 50 | 12,5 | 21,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 5 | | 10 | 10 | 10,0 | 8,8 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 5 | 0 | | 0 | 30 | 2,5 | 8,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 0 | 5 | 0,0 | 1,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 110 | 100 | | 150 | 310 | 130,0 | 167,5 | 130 | 2.340 | 1,01 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 30 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 7,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd | 10 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 0 | | 5 | 25 | 7,5 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 20 | | 10 | 15 | 17,5 | 18,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | | 10 | 10 | 5,0 | 5,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 8 | 144 | 0,06 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 215 | 140 | | 195 | 465 | 185,0 | 253,8 | 217 | 3.906 | 1,69 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0,0 | 4,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 30 | 25 | 10 | 25 | 25,0 | 21,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 3 | Diagnostik | 5 | 20 | 60 | 20 | 60 | 20,0 | 33,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschrä | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 0 | 20 | 30 | 10 | 30 | 20,0 | 18,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 20 | 105 | 160 | 25 | 150 | 105,0 | 92,0 | 75 | 1.350 | 0,58 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 30 | 25 | 0 | 0 | 10,0 | 13,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 25 | 0 | 25 | 10,0 | 12,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 35 | 15 | 5 | 20 | 15,0 | 17,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 0 | 10 | 5 | 10 | 5,0 | 5,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 8 | 144 | 0,06 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 65 | 255 | 360 | 75 | 330 | 210,0 | 217,0 | 154 | 2.772 | 1,20 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 30 | 25 | 10 | 10 | 15,0 | 18,0 | 18 | 324 | 0,14 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 10 | 60 | 50 | 30 | 30,0 | 34,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 5 | 25 | 30 | 0 | 5 | 5,0 | 13,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 150 | 120 | 320 | 250 | 150 | 150,0 | 198,0 | 180 | 3.240 | 1,40 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 20 | 25 | 0 | 5 | 5,0 | 11,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 40 | 20 | 60 | 15 | 20,0 | 30,0 | 27 | 486 | 0,21 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 5 | 10 | 10 | 5 | 5,0 | 6,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 8 | 144 | 0,06 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 220 | 270 | 500 | 380 | 220 | 230,0 | 318,0 | 280 | 5.040 | 2,18 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 20 | 2 | | 2 | 6,0 | 8,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 8 | 30 | 0 | | 0 | 4,0 | 9,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 0 | 10 | 5 | | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 0 | | 0 | 0,0 | 2,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 6 | 50 | 20 | | 20 | 20,0 | 24,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | 5 | | 5 | 5,0 | 7,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 30 | 6 | | 6 | 8,0 | 13,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 0 | 10 | 0 | | 0 | 0,0 | 2,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 34 | 180 | 38 | | 38 | 48,0 | 72,5 | 73 | 1.314 | 0,57 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 5 | | 10 | 30 | 20 | 15,0 | 16,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | | 10 | | 8 | 30 | 30 | 20,0 | 19,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskatalog | | 10 | | 0 | 30 | 10 | 10,0 | 12,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | | 0 | | 0 | 10 | 0 | 0,0 | 2,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezog | | 120 | | 50 | 100 | 75 | 87,5 | 86,3 | 75 | 1.350 | 0,58 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | | 0 | 20 | 20 | 12,5 | 11,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 6 | | 10 | 25 | 20 | 15,0 | 15,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessr | | 0 | | 0 | 10 | 10 | 5,0 | 5,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | | 156 | | 78 | 255 | 185 | 165,0 | 168,5 | 140 | 2.520 | 1,09 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 15 | 20 | 2 | 10 | 12,5 | 11,8 | 12 | 216 | 0,09 |
| 3 | Diagnostik | | 8 | 30 | 0 | 8 | 8,0 | 11,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskatalog | | 0 | 10 | 5 | 0 | 2,5 | 3,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | | 0 | 10 | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezog | | 19 | 90 | 20 | 13 | 19,5 | 35,5 | 35 | 630 | 0,27 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | | 0 | 10 | 0 | 10 | 5,0 | 5,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 0 | 40 | 5 | 0 | 2,5 | 11,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 20 | 30 | 6 | 20 | 20,0 | 19,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessr | | 0 | 10 | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | | 62 | 250 | 38 | 61 | 70,0 | 102,8 | 106 | 1.908 | 0,83 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | | 10 | 30 | 5 | 10,0 | 13,8 | 12 | 216 | 0,09 |
| 3 | Diagnostik | 0 | | 8 | 30 | 10 | 9,0 | 12,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 0 | | 0 | 10 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | | 0 | 10 | 0 | 0,0 | 2,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 10 | | 50 | 60 | 120 | 55,0 | 60,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | | 5 | 10 | 0 | 2,5 | 3,8 | 2 | 36 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 10 | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | | 0 | 40 | 5 | 2,5 | 11,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 5 | | 10 | 30 | 6 | 8,0 | 12,8 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 0 | | 0 | 10 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 25 | | 93 | 240 | 166 | 102,0 | 131,0 | 149 | 2.682 | 1,16 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | | | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | | 5 | 10 | 7,5 | 7,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | | | | 0 | 8 | 4,0 | 4,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | | | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behanc | | | | 40 | 50 | 45,0 | 45,0 | 50 | 900 | 0,39 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | | | | 0 | 5 | 2,5 | 2,5 | 2 | 36 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | | 5 | 0 | 2,5 | 2,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | | 6 | 10 | 8,0 | 8,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | | | | 66 | 83 | 74,5 | 74,5 | 109 | 1.962 | 0,85 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 15 | | 10 | | 15,0 | 28,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 8 | | 0 | | 8,0 | 12,7 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 40 | 0 | | 10 | | 10,0 | 16,7 | 17 | 306 | 0,13 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 240 | 19 | | 50 | | 50,0 | 103,0 | 120 | 2.160 | 0,94 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 0 | | 0 | | 0,0 | 3,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 40 | 0 | | 5 | | 5,0 | 15,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 20 | | 6 | | 20,0 | 28,7 | 17 | 306 | 0,13 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 20 | 0 | | 0 | | 0,0 | 6,7 | 1 | 18 | 0,01 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 500 | 62 | | 81 | | 108,0 | 214,3 | 214 | 3.852 | 1,67 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 60 | | 10 | | 10,0 | 26,7 | 20 | 360 | 0,16 |
| 3 | Diagnostik | 8 | 30 | | 0 | | 8,0 | 12,7 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 0 | 10 | | 10 | | 10,0 | 6,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | | 0 | | 0,0 | 3,3 | 2 | 36 | 0,02 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 12 | 80 | | 65 | | 65,0 | 52,3 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 5 | | 0 | | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 1 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | | 5 | | 5,0 | 8,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfl | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 30 | | 10 | | 10,0 | 16,7 | 17 | 306 | 0,13 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 51 | 245 | | 100 | | 113,0 | 132,0 | 159 | 2.862 | 1,24 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

**Cluster 8**

| Sum of Kreativtherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 60 | | 10 | 10 | 10,0 | 22,5 | 20 | 360 | 0,16 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 60 | | 8 | 10 | 10,0 | 22,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 10 | 20 | | 0 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 2 | 36 | 0,02 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 50 | 120 | | 50 | 60 | 55,0 | 70,0 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 15 | 10 | | 0 | 15 | 12,5 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 40 | | 0 | 5 | 5,0 | 12,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 45 | | 10 | 10 | 10,0 | 18,8 | 0 | 0 | 0,00 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 0 | 10 | | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| **Grand Total** | | **110** | **375** | | **78** | **120** | **112,5** | **170,8** | **137** | **2.466** | **1,07** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 45 | 30 | 20 | 15 | 20,0 | 24,0 | 24 | 432 | 0,19 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 45 | 45 | 10 | 15 | 15,0 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0 | 20 | 15 | 30 | 15 | 15,0 | 16,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 25 | 150 | 45 | 20 | 30 | 30,0 | 54,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 5 | 90 | 5 | 5,0 | 22,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 40 | 30 | 15 | 10 | 15 | 15,0 | 22,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 5 | 30 | 15 | 15,0 | 14,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 100 | 325 | 160 | 220 | 110 | 115,0 | 183,0 | 132 | 2.376 | 1,03 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 15 | 45 | 40 | 30 | 45 | 35,0 | 29,2 | 35 | 630 | 0,27 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 15 | 15 | 20 | 45 | 30 | 17,5 | 20,8 | 24 | 432 | 0,19 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0 | 15 | 20 | 30 | 10 | 20 | 17,5 | 15,8 | 18 | 315 | 0,14 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0,0 | 1,7 | 2 | 31 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 150 | 45 | 100 | 50 | 70 | 60,0 | 69,2 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 5 | 30 | 0 | 10 | 10 | 7,5 | 9,2 | 5 | 90 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 0 | 15 | 10 | 40 | 30 | 25 | 20,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 30 | 30 | 10 | 20 | 20,0 | 18,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| **Grand Total** | | **0** | **235** | **205** | **260** | **195** | **220** | **177,5** | **185,8** | **192** | **3.460** | **1,50** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 15 | 45 | 15 | 17 | 17,0 | 24,4 | 18 | 324 | 0,14 |
| 3 | Diagnostik | 60 | 16 | 45 | 30 | 17 | 30,0 | 33,6 | 34 | 612 | 0,26 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 30 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 30 | 28 | 100 | 135 | 50 | 50,0 | 68,6 | 65 | 1.170 | 0,51 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0,0 | 4,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 45 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 13,0 | 13 | 234 | 0,10 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 40 | 30 | 20 | 40 | 30,0 | 30,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 45 | 15 | 20 | 30 | 15 | 20,0 | 25,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 270 | 114 | 300 | 230 | 149 | 147,0 | 212,6 | 188 | 3.384 | 1,46 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 20 | 10 | 30 | 10 | 10,0 | 16,0 | 16 | 288 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 10 | 8 | 30 | 25 | 10,0 | 14,6 | 15 | 263 | 0,11 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0 | 30 | 0 | 10 | 20 | 10,0 | 12,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 | 0,0 | 4,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 10 | 165 | 125 | 120 | 120 | 120,0 | 108,0 | 110 | 1.980 | 0,86 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 10 | 5 | 0 | 0,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 5 | 30 | 30 | 5 | 0 | 5,0 | 14,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 50 | 0 | 20 | 5 | 5,0 | 15,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 50 | 40 | 30 | 20 | 30,0 | 30,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 30 | 10 | 25 | 15 | 15,0 | 16,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| **Grand Total** | | **35** | **395** | **233** | **280** | **230** | **205,0** | **234,6** | **218,6** | **3.935** | **1,70** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 10 | | 0 | 0 | 5,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 45 | | 5 | 20 | 20,0 | 22,5 | 20 | 360 | 0,16 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 15 | | 10 | 10 | 10,0 | 11,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 30 | 30 | | 10 | 0 | 20,0 | 17,5 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 45 | 0 | 0,0 | 11,3 | 8 | 144 | 0,06 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 45 | 40 | | 30 | 20 | 35,0 | 33,8 | 45 | 810 | 0,35 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | | 0 | 5 | 0,0 | 1,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 90 | | 5 | 0 | 17,5 | 31,3 | 20 | 360 | 0,16 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 30 | | | 0 | 0,0 | 10,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | | 20 | 20 | 17,5 | 17,5 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 30 | 30 | | 15 | 0 | 22,5 | 18,8 | 20 | 360 | 0,16 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 190 | 305 | | 140 | 75 | 147,5 | 180,0 | 176 | 3.168 | 1,37 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 10 | 0,0 | 2,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 20 | | 10 | 50 | 25,0 | 27,5 | 30 | 540 | 0,23 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 15 | | 20 | 10 | 17,5 | 21,3 | 25 | 450 | 0,19 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 20 | 0 | | 10 | 15 | 12,5 | 11,3 | 13 | 234 | 0,10 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 0 | 60 | 0,0 | 15,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 150 | 19 | | 90 | 300 | 120,0 | 139,8 | 120 | 2.160 | 0,94 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 5 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 1,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | | 5 | 30 | 12,5 | 13,8 | 14 | 252 | 0,11 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 30 | | 10 | 15 | 22,5 | 21,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 30 | 0 | | 0 | 30 | 15,0 | 15,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 325 | 84 | | 145 | 520 | 225,0 | 268,5 | 249 | 4.482 | 1,94 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statior |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0,0 | 4,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 30 | 30 | 10 | 30 | 30,0 | 23,0 | 26 | 468 | 0,20 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 30 | 20 | 25 | 0 | 20,0 | 17,0 | 22 | 396 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränl | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 0 | 30 | 30 | 15 | 30 | 30,0 | 21,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 30 | 0 | 0 | 45 | 0,0 | 15,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 15 | 60 | 75 | 90 | 90 | 75,0 | 66,0 | 70 | 1.260 | 0,55 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 5 | 10 | 0 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 20 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | 45 | 15 | 20 | 20,0 | 20,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressour | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 30 | 15 | 15 | 20 | 20,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 0 | 20 | 30 | 15 | 30 | 20,0 | 19,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| Grand Total | | 90 | 255 | 295 | 185 | 275 | 220,0 | 220,0 | 206 | 3.708 | 1,61 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

**Cluster** **8**

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 45 | 45 | 15 | 10 | 15,0 | 26,0 | 26 | 468 | 0,20 |
| 3 | Diagnostik | 15 | 60 | 10 | 16 | 15 | 15,0 | 23,2 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 10 | 30 | 30 | 0 | 0 | 10,0 | 14,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 4,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 30 | 200 | 25 | 125 | 90 | 90,0 | 94,0 | 94 | 1.692 | 0,73 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 5 | 0 | 15 | 0 | 0,0 | 4,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0,0 | 4,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 20 | 30 | 0 | 15 | 15,0 | 16,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pfle | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 40 | 15 | 40 | 10 | 15,0 | 23,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des | 20 | 40 | 30 | 0 | 5 | 20,0 | 19,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 10 | 180 | 0,08 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| **Grand Total** | | **115** | **460** | **215** | **211** | **145** | **180,0** | **229,2** | **205** | **3.690** | **1,60** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 1**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 45 | 50 | 10 | 20 | 20,0 | 27,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 15 | 20 | 10 | 20 | 20,0 | 17,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 15 | 15 | 25 | 10 | 25 | 15,0 | 18,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 25 | 0 | 15 | 10,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 35 | 15 | 15 | 0 | 10 | 15,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 10 | 10 | 55 | 10 | 10,0 | 17,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 25 | 120 | 5 | 90 | 25,0 | 52,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 45 | 25 | 20 | 0 | 15 | 20,0 | 21,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 5 | | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **145** | **160** | **285** | **95** | **205** | **135,0** | **178,7** | **110** | **1.980** | **0,86** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 2**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 45 | 10 | 0 | 40 | 40 | 25,0 | 22,5 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 10 | 30 | 10 | 15 | 15 | 15,0 | 20,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 0 | 50 | 10 | 15 | 10 | 15 | 12,5 | 16,7 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | 0 | 0 | 20 | 10 | 5,0 | 6,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 0 | 0 | 30 | 15 | 10 | 10 | 10,0 | 10,8 | 15 | 270 | 0,12 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 0,8 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,0 | 0,8 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 55 | 0 | 55 | 0 | 10 | 10 | 10,0 | 21,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 90 | 25 | 10 | 20 | 30 | 22,5 | 30,8 | 20 | 360 | 0,16 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | 30 | 20 | 30 | 15 | 40 | 25,0 | 25,8 | 50 | 900 | 0,39 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 5 | | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 2,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **130** | **235** | **185** | **80** | **145** | **175** | **125,0** | **158,7** | **135** | **2.430** | **1,05** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 3**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 40 | 45 | 20 | 50 | 40,0 | 35,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 20 | 25 | 20 | 20 | 20,0 | 23,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 30 | 10 | 25 | 30 | 15 | 25,0 | 22,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 20 | 120 | 40 | 10 | 40 | 40,0 | 46,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 120 | 20 | 25 | 75 | 90 | 75,0 | 66,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 15 | 0 | 90 | 0,0 | 21,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 55 | 10 | 30 | 10 | 10 | 10,0 | 23,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 40 | 30 | 150 | 160 | 120 | 120,0 | 100,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 180 | 60 | 50 | 60 | 180 | 60,0 | 106,0 | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 5 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 1,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **500** | **310** | **405** | **385** | **615** | **390,0** | **443,3** | **210** | **3.780** | **1,64** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 4**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 10 | 10 | 50 | 30 | 15,0 | 23,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 20 | 10 | 15 | 15 | 15,0 | 16,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 10 | 30 | 10 | 15 | 10 | 10,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 0,0 | 6,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 30 | 0 | 30 | 15 | 15 | 15,0 | 18,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 55 | 10 | 20 | 10 | 10,0 | 21,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 10 | 15 | 120 | 90 | 15,0 | 49,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 45 | 60 | 30 | 25 | 30 | 30,0 | 38,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 5 | 0 | 0 | | 0,0 | 1,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **140** | **190** | **115** | **305** | **215** | **110,0** | **193,3** | **135** | **2.430** | **1,05** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 5**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patien | Station | VK-Äq. (Statio |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | | 40 | 20 | 17,5 | 21,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 30 | | 20 | 15 | 25,0 | 23,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 30 | 55 | | 45 | 10 | 37,5 | 35,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 40 | | 220 | 0 | 20,0 | 65,0 | 75 | 1.350 | 0,58 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 150 | 0 | | 30 | 90 | 60,0 | 67,5 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | | 0 | 20 | 0,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 85 | 40 | | 10 | 10 | 25,0 | 36,3 | 15 | 270 | 0,12 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 50 | | 150 | 30 | 50,0 | 70,0 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 150 | 330 | | 30 | 240 | 195,0 | 187,5 | 90 | 1.620 | 0,70 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 5 | 5 | | | 0 | 5,0 | 3,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **510** | **565** | | **545** | **435** | **435,0** | **514,6** | **290** | **5.220** | **2,26** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 6**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patien | Station | VK-Äq. (Statior |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 30 | | 0 | 10 | 20,0 | 22,5 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 15 | 30 | | 15 | 10 | 15,0 | 17,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 20 | 0 | | 10 | 30 | 15,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | | 10 | 5 | 2,5 | 3,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 20 | 40 | | 0 | 0 | 10,0 | 15,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 0 | | 10 | 30 | 15,0 | 15,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 150 | 20 | | 90 | 5 | 55,0 | 66,3 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 40 | 45 | | 15 | 0 | 27,5 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | | 5 | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **315** | **165** | | **150** | **95** | **160,0** | **181,7** | **160** | **2.880** | **1,25** |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

Clus 7

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patien | Station | VK-Äq. (Statior |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 70 | 30 | 15 | 50 | 30,0 | 39,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 3 | Diagnostik | 45 | 30 | 20 | 25 | 30 | 30,0 | 30,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 15 | 30 | 50 | 35 | 60 | 35,0 | 38,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 30 | 0 | 60 | 180 | 30,0 | 54,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 120 | 20 | 270 | 15 | 340 | 120,0 | 153,0 | 90 | 1.620 | 0,70 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 10 | 0 | 0 | 25 | 0,0 | 7,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 20 | 55 | 10 | 55 | 20,0 | 28,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 180 | 50 | 160 | 75 | 75,0 | 105,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 120 | 55 | 70 | 15 | 385 | 70,0 | 129,0 | 100 | 1.800 | 0,78 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 5 | | 5 | 2,5 | 2,5 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| Grand Total | | 390 | 450 | 550 | 335 | 1205 | 412,5 | 586,5 | 325 | 5.850 | 2,53 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Clus 8**

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patien | Station | VK-Äq. (Statior |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 45 | 70 | 10 | 15 | 30 | 30,0 | 34,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 3 | Diagnostik | 10 | 20 | 10 | 45 | 15 | 15,0 | 20,0 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 15 | 20 | 0 | 0 | 25 | 15,0 | 12,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 25 | 0 | 0 | 45 | 25,0 | 20,0 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen a | 50 | 20 | 0 | 40 | 30 | 30,0 | 28,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0,0 | 3,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 20 | 15 | 0 | 0 | 10,0 | 9,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 150 | 130 | 0 | 20 | 150 | 130,0 | 90,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 30 | 50 | 0 | 120 | 30 | 30,0 | 46,0 | 150 | 2.700 | 1,17 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 5 | 0 | | 0,0 | 1,7 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 0 | 0 | 0,00 |
| **Grand Total** | | **340** | **365** | **40** | **240** | **340** | **285,0** | **265,7** | **315** | **5.670** | **2,45** |

# Delphi-Runde 3

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Ergotherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Kreativtherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | | 3 | 54 | 0,02 | | 3 | 54 | 0,02 | | 20 | 360 | 0,16 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 150 | 2.700 | 1,17 | | 19 | 342 | 0,15 | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | | 45 | 810 | 0,34 | | 30 | 540 | 0,23 | | 0 | 0 | 0,00 | | 20 | 360 | 0,16 | | 10 | 180 | 0,08 | | 8 | 144 | 0,06 | | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 50 | 900 | 0,39 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 260 | 4.680 | 2,03 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | | 30 | 540 | 0,23 | | 15 | 270 | 0,12 | | 40 | 720 | 0,31 | | 10 | 180 | 0,08 | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 20 | 360 | 0,16 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | | 30 | 540 | 0,23 | | 70 | 1.260 | 0,55 | | 60 | 1.080 | 0,47 | | 45 | 810 | 0,35 | | 55 | 990 | 0,43 | | 20 | 360 | 0,16 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 15 | 270 | 0,11 | | 0 | 0 | 0,00 | | 110 | 1.980 | 0,86 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 25 | 450 | 0,19 | | 1 | 18 | 0,01 | | 2 | 36 | 0,02 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 3 | 54 | 0,02 | | 3 | 54 | 0,02 | | 8 | 144 | 0,06 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 15 | 270 | 0,11 | | 10 | 180 | 0,08 | | 8 | 144 | 0,06 | | 8 | 144 | 0,06 | | 2 | 36 | 0,02 | | 5 | 90 | 0,04 | | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 70 | 1.260 | 0,55 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 45 | 810 | 0,35 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 60 | 1.080 | 0,45 | | 30 | 540 | 0,23 | | 147 | 2.646 | 1,15 | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 0 | 0 | 0,00 | | 5 | 90 | 0,04 | | 2 | 36 | 0,02 | | 1 | 18 | 0,01 | | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 20 | 360 | 0,16 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 3 | 54 | 0,02 | | 3 | 54 | 0,02 | | 5 | 90 | 0,04 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | | 1 | 18 | 0,01 | | 1 | 18 | 0,01 | | 6 | 108 | 0,05 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | | 22 | 396 | 0,17 | | 11 | 198 | 0,09 | | 7 | 126 | 0,05 | | 2 | 36 | 0,02 | | 2 | 36 | 0,02 | | 2 | 36 | 0,02 | | 2 | 36 | 0,02 |
| **Summe** | | 0 | 266 | 4.788 | 2,00 | 0 | 215 | 3.870 | 1,68 | 0 | 1.058 | 19.044 | 8,24 | 0 | 129 | 2.322 | 1,01 | 0 | 105 | 1.890 | 0,82 | 0 | 70 | 1.260 | 0,55 | 0 | 112 | 2.016 | 0,87 |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologischer Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Ergotherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Kreativtherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 20 | **27** | **486** | **0,21** | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 150 | 183 | 3.294 | 1,43 | 19 | 35 | 630 | 0,27 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 45 | 60 | 1.080 | 0,45 | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 24 | 432 | 0,19 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 8 | 8 | 144 | 0,06 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 50 | 80 | 1.440 | 0,62 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 260 | 510 | 9.180 | 3,97 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 30 | 40 | 720 | 0,30 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 40 | 65 | 1.170 | 0,51 | 10 | **10** | **180** | **0,08** | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 20 | 40 | 720 | 0,31 | 1 | 2 | 31 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 18 | 0,01 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 70 | 60 | 1.080 | 0,47 | 60 | 100 | 1.800 | 0,78 | 45 | 65 | 1.170 | 0,51 | 55 | 120 | 2.160 | 0,94 | 20 | 75 | 1.350 | 0,58 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 45 | 810 | 0,34 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 110 | 150 | 2.700 | 1,17 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 25 | **40** | **720** | **0,31** | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 45 | 810 | 0,34 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 8 | **15** | **270** | **0,12** | 8 | 5 | 90 | 0,04 | 2 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 10 | 0 | 0 | 0,00 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 70 | 190 | 3.420 | 1,48 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 45 | 50 | 900 | 0,39 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 80 | 1.440 | 0,60 | 30 | 20 | 360 | 0,16 | 147 | 185 | 3.330 | 1,44 | 10 | **10** | **180** | **0,08** | 10 | 22 | 396 | 0,17 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 25 | 20 | 360 | 0,16 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | 10 | 30 | 540 | 0,23 | 10 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | **10** | **180** | **0,08** | 2 | 4 | 72 | 0,03 | 1 | 2 | 36 | 0,02 | 10 | 50 | 900 | 0,39 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 25 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 6 | 108 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patier | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 6 | 7 | 126 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 22 | 28 | 504 | 0,21 | 11 | 5 | 90 | 0,04 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | **2** | **36** | **0,02** | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **266** | **0** | **407** | **7.326** | **3,05** | **215** | **0** | **184** | **3.312** | **1,43** | **##** | **0** | **1.697** | **30.546** | **13,22** | **129** | **0** | **172** | **3.091** | **1,34** | **0** | **0** | **199** | **3.582** | **1,55** | **70** | **0** | **137** | **2.466** | **1,07** | **112** | **0** | **137** | **2.466** | **1,07** |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kreativtherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 20 | | 25 | 450 | 0,19 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 150 | | 183 | 3.294 | 1,43 | 19 | | 18 | 324 | 0,14 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 10 | | 12 | 216 | 0,09 | 15 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 45 | | 45 | 810 | 0,34 | 30 | | 30 | 540 | 0,23 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 20 | | 34 | 612 | 0,26 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 8 | | 10 | 180 | 0,08 | 5 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 50 | | 60 | 1.080 | 0,47 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 260 | | 260 | 4.680 | 2,03 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 30 | | 25 | 450 | 0,19 | 15 | | 20 | 360 | 0,16 | 40 | | 40 | 720 | 0,31 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 5 | | 5 | 90 | 0,04 | 5 | | 5 | 90 | 0,04 | 15 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 20 | | 30 | 540 | 0,23 | 1 | | 2 | 36 | 0,02 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 1 | 18 | 0,01 | 5 | | 30 | 540 | 0,23 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | | 30 | 540 | 0,23 | 70 | | 70 | 1.260 | 0,55 | 60 | | 70 | 1.260 | 0,55 | 45 | | 65 | 1.170 | 0,51 | 55 | | 55 | 990 | 0,43 | 20 | | 35 | 630 | 0,27 | 15 | | 20 | 360 | 0,16 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | | 15 | 270 | 0,11 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 110 | | 110 | 1.980 | 0,86 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 5 | | 7 | 126 | 0,05 | 5 | | 7 | 126 | 0,05 | 25 | | 50 | 900 | 0,39 | 1 | | 3 | 54 | 0,02 | 2 | | 5 | 90 | 0,04 | 1 | | 3 | 54 | 0,02 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 8 | | 70 | 1.260 | 0,55 | 1 | | 1 | 18 | 0,01 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 1 | 18 | 0,01 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | | 15 | 270 | 0,11 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 8 | | 30 | 540 | 0,23 | 8 | | 13 | 234 | 0,10 | 2 | | 4 | 72 | 0,03 | 5 | | 10 | 180 | 0,08 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 70 | | 70 | 1.260 | 0,55 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 45 | | 70 | 1.260 | 0,55 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | | 60 | 1.080 | 0,45 | 30 | | 30 | 540 | 0,23 | 147 | | 147 | 2.646 | 1,15 | 10 | | 15 | 270 | 0,12 | 10 | | 12 | 216 | 0,09 | 10 | | 15 | 270 | 0,12 | 25 | | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 10 | | 10 | 180 | 0,08 | 0 | | 10 | 180 | 0,08 | 5 | | 15 | 270 | 0,12 | 2 | | 4 | 72 | 0,03 | 1 | | 2 | 36 | 0,02 | 10 | | 60 | 1.080 | 0,47 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 20 | | 25 | 450 | 0,19 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 3 | | 3 | 54 | 0,02 | 5 | | 5 | 90 | 0,04 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 2 | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | | 1 | 18 | 0,01 | 1 | | 1 | 18 | 0,01 | 6 | | 5 | 90 | 0,04 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 22 | | 22 | 396 | 0,17 | 11 | | 11 | 198 | 0,09 | 7 | | 7 | 126 | 0,05 | 2 | | 2 | 36 | 0,02 | 2 | | **2** | **36** | **0,02** | 2 | | 2 | 36 | 0,02 | 2 | | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **266** | **0** | **263** | **4.734** | **1,97** | **215** | **0** | **222** | **3.996** | **1,73** | **##** | **0** | **1.274** | **22.932** | **9,93** | **129** | **0** | **185** | **3.330** | **1,44** | **0** | **0** | **114** | **2.052** | **0,89** | **70** | **0** | **103** | **1.854** | **0,80** | **112** | **0** | **212** | **3.816** | **1,65** |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Ergotherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Kreativtherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 20 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 150 | 183 | 3.294 | 1,43 | 19 | 16 | 288 | 0,12 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 45 | 45 | 810 | 0,34 | 30 | 45 | 810 | 0,35 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 15 | 263 | 0,11 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 8 | 12 | 216 | 0,09 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 50 | 60 | 1.080 | 0,47 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 260 | 350 | 6.300 | 2,73 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 30 | 40 | 720 | 0,30 | 15 | 20 | 360 | 0,16 | 40 | 50 | 900 | 0,39 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 10 | 180 | 0,08 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 18 | 0,01 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 60 | 70 | 1.260 | 0,55 | 45 | 110 | 1.980 | 0,86 | 55 | 70 | 1.260 | 0,55 | 20 | 70 | 1.260 | 0,55 | 15 | 25 | 450 | 0,19 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 20 | 360 | 0,15 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 110 | 110 | 1.980 | 0,86 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 5 | 20 | 360 | 0,15 | 5 | 20 | 360 | 0,16 | 25 | 60 | 1.080 | 0,47 | 1 | 3 | 54 | 0,02 | 2 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 2 | 36 | 0,02 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | 15 | 270 | 0,11 | 3 | 10 | 180 | 0,08 | 8 | 70 | 1.260 | 0,55 | 1 | 10 | 180 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 8 | **15** | **270** | **0,12** | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 2 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 15 | 270 | 0,12 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 45 | 70 | 1.260 | 0,55 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 75 | 1.350 | 0,56 | 30 | 35 | 630 | 0,27 | 147 | 147 | 2.646 | 1,15 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 25 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufen | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 15 | 270 | 0,12 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 1 | 5 | 90 | 0,04 | 10 | 20 | 360 | 0,16 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 25 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 6 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 11 | 15 | 270 | 0,12 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | **2** | **36** | **0,02** | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **266** | **0** | **337** | **6.066** | **2,53** | **215** | **0** | **277** | **4.986** | **2,16** | **##** | **0** | **1.354** | **24.372** | **10,55** | **129** | **0** | **216** | **3.881** | **1,68** | **0** | **0** | **136** | **2.448** | **1,06** | **70** | **0** | **146** | **2.628** | **1,14** | **112** | **0** | **137** | **2.466** | **1,07** |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kreativtherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 27 | | 25 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 183 | | 183 | 183 | 3.294 | 1,43 | 35 | | 18 | 20 | 360 | 0,16 | 12 | | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 10 | | 12 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | 60 | | 45 | 60 | 1.080 | 0,45 | 30 | | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 24 | | 34 | 15 | 270 | 0,12 | 15 | | 10 | 25 | 450 | 0,19 | 8 | | 10 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | | 15 | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 80 | | 60 | 85 | 1.530 | 0,66 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 510 | | 260 | 510 | 9.180 | 3,97 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 40 | | 25 | 40 | 720 | 0,30 | 15 | | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 65 | | 40 | 65 | 1.170 | 0,51 | 10 | | 10 | 20 | 360 | 0,16 | 10 | | 5 | 12 | 216 | 0,09 | 10 | | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 15 | | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 40 | | 30 | 20 | 360 | 0,16 | 1,7 | | 2 | 8 | 144 | 0,06 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 5 | | 30 | 75 | 1.350 | 0,58 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 60 | | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 100 | | 70 | 170 | 3.060 | 1,32 | 65 | | 65 | 45 | 810 | 0,35 | 120 | | 55 | 180 | 3.240 | 1,40 | 75 | | 35 | 50 | 900 | 0,39 | 15 | | 20 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 45 | | 15 | 45 | 810 | 0,34 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 150 | | 110 | **160** | **2.880** | **1,25** | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 40 | | 50 | 50 | 900 | 0,39 | 1 | | 3 | 1 | 18 | 0,01 | 2 | | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | | 3 | 2 | 36 | 0,02 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 10 | | 70 | 20 | 360 | 0,16 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 45 | | 15 | **45** | **810** | **0,34** | 10 | | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 5 | | 13 | 20 | 360 | 0,16 | 5 | | 4 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 0 | | 10 | 15 | 270 | 0,12 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 190 | | 70 | 190 | 3.420 | 1,48 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 50 | | 70 | **90** | **1.620** | **0,70** | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 80 | | 60 | 80 | 1.440 | 0,60 | 20 | | 30 | 25 | 450 | 0,19 | 185 | | 147 | 185 | 3.330 | 1,44 | 10 | | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 22 | | 12 | 25 | 450 | 0,19 | 15 | | 15 | 10 | 180 | 0,08 | 20 | | 35 | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | 30 | | 10 | 30 | 540 | 0,23 | 5 | | 10 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | | 10 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | | 15 | 20 | 360 | 0,16 | 4 | | 4 | 10 | 180 | 0,08 | 2 | | 2 | 3 | 54 | 0,02 | 50 | | 60 | 90 | 1.620 | 0,70 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 25 | | 25 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | | 3 | 10 | 180 | 0,08 | 3 | | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 6 | | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patier | 1 | | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 7 | | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 1 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 28 | | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 5 | | 11 | 5 | 90 | 0,04 | 7 | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 2 | | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | | 2 | **2** | **36** | **0,02** | 2 | | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | | 2 | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **407** | | **263** | **408** | **7.344** | **3,06** | **184** | | **222** | **208** | **3.744** | **1,62** | **##** | | **##** | **1.842** | **33.156** | **14,35** | **172** | | **185** | **173** | **3.114** | **1,35** | **0** | | **114** | **288** | **5.184** | **2,24** | **137** | | **103** | **106** | **1.908** | **0,83** | **137** | | **212** | **292** | **5.256** | **2,28** |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kreativtherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | ≥ 3 | < 3 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 3 | < 3 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 27 | < 30 | | 35 | 630 | 0,27 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | ≥ 15 | < 15 | | 15 | 270 | 0,11 | ≥ 10 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 183 | < 183 | | 183 | 3.294 | 1,43 | ≥ 35 | < 16 | | 30 | 540 | 0,23 | ≥ 12 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 10 | < 12 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 15 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 3 | Diagnostik | ≥ 60 | < 45 | | 60 | 1.080 | 0,45 | ≥ 30 | < 45 | | 45 | 810 | 0,35 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 24 | < 14,6 | | 25 | 450 | 0,19 | ≥ 15 | < 12 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 8 | < 12 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 5 | < 5 | | 5 | 90 | 0,04 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 80 | < 60 | | **80** | **1.440** | **0,62** | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 510 | < 350 | | 510 | 9.180 | 3,97 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | ≥ 40 | < 40 | | 45 | 810 | 0,34 | ≥ 15 | < 20 | | 25 | 450 | 0,19 | ≥ 65 | < 50 | | 65 | 1.170 | 0,51 | ≥ 10 | < 12 | | 13 | 234 | 0,10 | ≥ 10 | < 5 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 10 | < 5 | | 17 | 306 | 0,13 | ≥ 15 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | ≥ 7 | < 10 | | 15 | 270 | 0,11 | ≥ 7 | < 10 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 40 | < 20 | | 20 | 360 | 0,16 | ≥ 1,7 | < 1 | | 5 | 90 | 0,04 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 1 | < 1 | | 2 | 36 | 0,02 | ≥ 5 | < 5 | | 5 | 90 | 0,04 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | ≥ 30 | < 30 | | 45 | 810 | 0,34 | ≥ 60 | < 70 | | 70 | 1.260 | 0,55 | ≥ 100 | < 70 | | 170 | 3.060 | 1,32 | ≥ 65 | < 110 | | 120 | 2.160 | 0,94 | ≥ 120 | < 70 | | 130 | 2.340 | 1,01 | ≥ 75 | < 70 | | 120 | 2.160 | 0,94 | ≥ 15 | < 25 | | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | ≥ 45 | < 20 | | 45 | 810 | 0,34 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 150 | < 110 | | 190 | 3.420 | 1,48 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | ≥ 10 | < 20 | | 20 | 360 | 0,15 | ≥ 5 | < 20 | | 20 | 360 | 0,16 | ≥ 40 | < 60 | | 40 | 720 | 0,31 | ≥ 1 | < 3 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 2 | < 5 | | 5 | 90 | 0,04 | ≥ 1 | < 2 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | ≥ 3 | < 15 | | 15 | 270 | 0,11 | ≥ 3 | < 10 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 10 | < 70 | | 40 | 720 | 0,31 | ≥ 1 | < 10 | | 2 | 36 | 0,02 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 1 | < 5 | | 2 | 36 | 0,02 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | ≥ 45 | < 15 | | **45** | **810** | **0,34** | ≥ 10 | < 10 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 15 | < 15 | | **15** | **270** | **0,12** | ≥ 5 | < 10 | | 14 | 252 | 0,11 | ≥ 5 | < 3 | | 5 | 90 | 0,04 | ≥ 5 | < 10 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 0 | < 15 | | 20 | 360 | 0,16 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 190 | < 70 | | 190 | 3.420 | 1,48 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 50 | < 70 | | **90** | **1.620** | **0,70** | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | ≥ 80 | < 75 | | 75 | 1.350 | 0,56 | ≥ 20 | < 35 | | 35 | 630 | 0,27 | ≥ 185 | < 147 | | 185 | 3.330 | 1,44 | ≥ 10 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 22 | < 15 | | 25 | 450 | 0,19 | ≥ 15 | < 15 | | 17 | 306 | 0,13 | ≥ 20 | < 25 | | 35 | 630 | 0,27 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | ≥ 30 | < 10 | | 30 | 540 | 0,23 | ≥ 5 | < 10 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 10 | < 15 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 4 | < 2 | | 4 | 72 | 0,03 | ≥ 2 | < 5 | | 1 | 18 | 0,01 | ≥ 50 | < 20 | | 25 | 450 | 0,19 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 25 | < 25 | | 30 | 540 | 0,23 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | ≥ 7 | < 10 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 7 | < 10 | | 10 | 180 | 0,08 | ≥ 7 | < 7 | | 7 | 126 | 0,05 | ≥ 7 | < 7 | | **7** | **126** | **0,05** | ≥ 7 | < 7 | | **7** | **126** | **0,05** | ≥ 7 | < 7 | | **7** | **126** | **0,05** | ≥ 7 | < 7 | | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | ≥ 3 | < 3 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 3 | < 3 | | 3 | 54 | 0,02 | ≥ 6 | < 5 | | 5 | 90 | 0,04 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 2 | < 2 | | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | ≥ 1 | < 1 | | 1 | 18 | 0,01 | ≥ 1 | < 1 | | 1 | 18 | 0,01 | ≥ 7 | < 5 | | 5 | 90 | 0,04 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 0 | < 0 | | 0 | 0 | 0,00 | ≥ 1 | < 1 | | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | ≥ 28 | < 25 | | 28 | 504 | 0,21 | ≥ 5 | < 15 | | 15 | 270 | 0,12 | ≥ 7 | < 7 | | 7 | 126 | 0,05 | ≥ 2 | < 2 | | 2 | 36 | 0,02 | ≥ 2 | < 2 | | **2** | **36** | **0,02** | ≥ 2 | < 2 | | 2 | 36 | 0,02 | ≥ 2 | < 2 | | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **407** | **337** | | **455** | **8.190** | **3,41** | **184** | **277** | | **292** | **5.256** | **2,28** | **##** | **##** | | **1.867** | **33.606** | **14,55** | **172** | **216** | | **246** | **4.428** | **1,92** | **0** | **136** | | **218** | **3.924** | **1,70** | **137** | **146** | | **211** | **3.798** | **1,64** | **137** | **137** | | **162** | **2.916** | **1,26** |

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kreativtherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 34 | 1 Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 4 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 4 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 25 | 4 | 30 | 35 | 630 | 0,27 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 35 | 2 Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 183 | 4 | 183 | **183** | **3.294** | **1,43** | 18 | 4 | 16 | 26 | 468 | 0,20 | 10 | 4 | 15 | **15** | **270** | **0,12** | 12 | 4 | 12 | 20 | 360 | 0,16 | 15 | 4 | 15 | 30 | 540 | 0,23 |
| 36 | 3 Diagnostik | 45 | 4 | 45 | 45 | 810 | 0,34 | 30 | 4 | 45 | 45 | 810 | 0,35 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 34 | 4 | 14,6 | 22 | 396 | 0,17 | 10 | 4 | 12 | 12 | 216 | 0,09 | 10 | 4 | 12 | 15 | 270 | 0,12 | 15 | 4 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 37 | 4 Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 60 | 4 | 60 | **70** | **1.260** | **0,55** | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 38 | 5 Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nu | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 260 | 4 | 350 | 510 | 9.180 | 3,97 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 39 | 6 Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 25 | 4 | 40 | 40 | 720 | 0,30 | 20 | 4 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 40 | 4 | 50 | 70 | 1.260 | 0,55 | 10 | 4 | 12 | 25 | 450 | 0,19 | 5 | 4 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 4 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 4 | 15 | 20 | 360 | 0,16 |
| 40 | 7 Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 30 | 4 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 2 | 4 | 1 | 7 | 126 | 0,05 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 4 | 1 | 2 | 36 | 0,02 | 30 | 4 | 5 | 25 | 450 | 0,19 |
| 41 | 8 Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | 4 | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 70 | 4 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 70 | 4 | 70 | 140 | 2.520 | 1,09 | 65 | 4 | 110 | 70 | 1.260 | 0,55 | 55 | 4 | 70 | 75 | 1.350 | 0,58 | 35 | 4 | 70 | 65 | 1.170 | 0,51 | 20 | 4 | 25 | 90 | 1.620 | 0,70 |
| 42 | 9 Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 4 | 20 | 20 | 360 | 0,15 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 110 | 4 | 110 | 150 | 2.700 | 1,17 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 43 | 10 Krisenintervention | 7 | 4 | 20 | 20 | 360 | 0,15 | 7 | 4 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 50 | 4 | 60 | 70 | 1.260 | 0,55 | 3 | 4 | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 4 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 3 | 4 | 2 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 44 | 11 Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,11 | 3 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 70 | 4 | 70 | 80 | 1.440 | 0,62 | 1 | 4 | 10 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 4 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 45 | 12 Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 30 | 4 | 15 | 30 | 540 | 0,23 | 13 | 4 | 10 | 7 | 126 | 0,05 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 10 | 4 | 10 | 7 | 126 | 0,05 | 10 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,12 |
| 46 | 13 Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 70 | 4 | 70 | 190 | 3.420 | 1,48 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 47 | 14 Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur F | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 70 | 4 | 70 | 140 | 2.520 | 1,09 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 48 | 15 (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 4 | 75 | 75 | 1.350 | 0,56 | 30 | 4 | 35 | 35 | 630 | 0,27 | 147 | 4 | 147 | 185 | 3.330 | 1,44 | 15 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 12 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 15 | 4 | 15 | 17 | 306 | 0,13 | 35 | 4 | 25 | 30 | 540 | 0,23 |
| 49 | 16 Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | 10 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 4 | 15 | 12 | 216 | 0,09 | 4 | 4 | 2 | 4 | 72 | 0,03 | 2 | 4 | 5 | 1 | 18 | 0,01 | 60 | 4 | 20 | 100 | 1.800 | 0,78 |
| 50 | 17 Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 25 | 4 | 25 | 30 | 540 | 0,23 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 51 | 18 Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 4 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 4 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 4 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 4 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 4 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 4 | 7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 52 | 19 Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | 4 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 4 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 4 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 4 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 53 | 20 Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | 4 | 1 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 4 | 1 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 4 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 4 | 1 | 1 | 18 | 0,01 |
| 54 | 21 Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 22 | 4 | 25 | 25 | 450 | 0,19 | 11 | 4 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 7 | 4 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 2 | 4 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 4 | 2 | **2** | **36** | **0,02** | 2 | 4 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 4 | 2 | **2** | **36** | **0,02** |
| 76 | **Summe** | **263** | | **337** | **341** | **6.138** | **2,56** | **222** | | **277** | **281** | **5.058** | **2,19** | **##** | | **##** | **1.927** | **34.686** | **15,02** | **185** | | **216** | **203** | **3.654** | **1,58** | **0** | | **136** | **150** | **2.700** | **1,17** | **103** | | **146** | **156** | **2.808** | **1,22** | **212** | | **137** | **327** | **5.886** | **2,55** |

Clu...

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

| | | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kreativtherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Behandlungstätigkeiten | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 3 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 27 | 35 | **35** | **630** | **0,27** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 183 | 183 | 195 | 3.510 | 1,52 | 35 | 26 | 26 | 468 | 0,20 | 12 | 15 | 18 | 324 | 0,14 | 10 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 15 | 30 | 30 | 540 | 0,23 |
| 3 | Diagnostik | 60 | 45 | 80 | 1.440 | 0,60 | 30 | 45 | 45 | 810 | 0,35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 24 | 22 | 15 | 270 | 0,12 | 15 | 12 | 20 | 360 | 0,16 | 8 | 15 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | 5 | 15 | 270 | 0,12 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 80 | 70 | 85 | 1.530 | 0,66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 510 | 510 | 510 | 9.180 | 3,97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätig | 40 | 40 | 45 | 810 | 0,34 | 15 | 20 | 25 | 450 | 0,19 | 65 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 10 | 25 | 12 | 216 | 0,09 | 10 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 20 | 20 | 360 | 0,16 |
| 7 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 7 | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 7 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 40 | 20 | 20 | 360 | 0,16 | 1,7 | 7 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 5 | 25 | 20 | 360 | 0,16 |
| 8 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, ge | 30 | 30 | 50 | 900 | 0,38 | 60 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 100 | 140 | 140 | 2.520 | 1,09 | 65 | 70 | 94 | 1.692 | 0,73 | 120 | 75 | 180 | 3.240 | 1,40 | 75 | 65 | 65 | 1.170 | 0,51 | 15 | 90 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 45 | 20 | 50 | 900 | 0,38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 150 | 150 | 200 | 3.600 | 1,56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | Krisenintervention | 10 | 20 | 25 | 450 | 0,19 | 5 | 20 | 25 | 450 | 0,19 | 40 | 70 | 70 | 1.260 | 0,55 | 1 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 2 | 10 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 3 | 15 | 30 | 540 | 0,23 | 3 | 10 | 15 | 270 | 0,12 | 10 | 80 | 80 | 1.440 | 0,62 | 1 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 45 | 15 | **45** | **810** | **0,34** | 10 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 30 | 30 | 540 | 0,23 | 5 | 7 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | 5 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 0 | 15 | 10 | 180 | 0,08 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 190 | 190 | **190** | **3.420** | **1,48** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 50 | 140 | 140 | 2.520 | 1,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 80 | 75 | 85 | 1.530 | 0,64 | 20 | 35 | 40 | 720 | 0,31 | 185 | 185 | 195 | 3.510 | 1,52 | 10 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 22 | 15 | 27 | 486 | 0,21 | 15 | 17 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 30 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufer | 30 | 10 | 30 | 540 | 0,23 | 5 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 12 | 10 | 180 | 0,08 | 4 | 4 | 5 | 90 | 0,04 | 2 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 50 | 100 | 150 | 2.700 | 1,17 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 25 | 30 | 40 | 720 | 0,31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorg | 7 | 10 | 13 | 234 | 0,10 | 7 | 10 | **13** | **234** | **0,10** | 7 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | **7** | **126** | **0,05** | 7 | 7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 3 | 3 | 7 | 126 | 0,05 | 3 | 3 | 3 | 54 | 0,02 | 6 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 5 | 1 | 18 | 0,01 | 7 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (patientenbezogene Fallbesprechungen, Supervisionen u. | 28 | 25 | 28 | 504 | 0,21 | 5 | 15 | 15 | 270 | 0,12 | 7 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 2 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 2 | **2** | **36** | **0,02** | 2 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 2 | **2** | **36** | **0,02** |
| **Summe** | | **407** | **341** | **526** | **9.468** | **3,95** | **184** | **281** | **305** | **5.490** | **2,38** | **##** | **##** | **2.024** | **36.432** | **15,77** | **172** | **203** | **202** | **3.636** | **1,57** | **0** | **150** | **281** | **5.058** | **2,19** | **137** | **156** | **134** | **2.412** | **1,04** | **137** | **327** | **317** | **5.706** | **2,47** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team A

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*r *der Patient*in* | 0 | 0 | **22** | 40 | 120 | **22** | 143 | 26 | **26** | 30 | 0 | **7** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **9** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 0 | 0 | **60** | 25 | 120 | **60** | 660 | 420 | **80** | 60 | 75 | **15** | 15 | 15 | **15** | 480 | 0 | **60** | 480 | 3 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **60** | 80 | 200 | **120** | 0 | 30 | **0** | 90 | 45 | **3** | 15 | 20 | **5** | 120 | 17 | **45** | 120 | 0 | **18** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **120** | 120 | 80 | **120** | 60 | 120 | **60** | 25 | 30 | **25** | 0 | 10 | **6** | 30 | 0 | **15** | 30 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 0 | 0 | **20** | 30 | 75 | **50** | 140 | 60 | **35** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 0 | **60** | 60 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienor* | 0 | 0 | **90** | 60 | 130 | **100** | 316 | 210 | **600** | 165 | 180 | **45** | 165 | 90 | **130** | 180 | 15 | **60** | 180 | 165 | **40** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 160 | 15 | **15** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **10** | 10 | 0 | **10** | 0 | 40 | **5** | 0 | 60 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **20** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 2325 | 1470 | **525** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **5** | 5 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 0 | 0 | **15** | 15 | 90 | **30** | 0 | 15 | **0** | 0 | 60 | **8** | 10 | 20 | **10** | 60 | 30 | **10** | 60 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4108 | 3360 | **595** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **100** | 120 | 0 | **120** | 452 | 105 | **210** | 40 | 90 | **10** | 0 | 20 | **10** | 60 | 0 | **30** | 60 | 13 | **20** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **15** | 20 | 110 | **20** | 60 | 60 | **0** | 15 | 120 | **9** | 45 | 5 | **5** | 240 | 171 | **45** | 240 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **527** | **525** | **925** | **657** | **8839** | **6411** | **2256** | **425** | **780** | **127** | **250** | **180** | **193** | **1290** | **233** | **354** | **1290** | **190** | **106** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na |
| *Aufnahme des/der Patient/in* | 0 | 0 | **30** | 35 | 120 | **35** | 83 | 26 | **35** | 30 | 0 | **3** | 0 | 0 | **3** | 60 | 0 | **7** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 0 | 0 | **50** | 20 | 120 | **50** | 1060 | 420 | **100** | 60 | 150 | **10** | 15 | 20 | **10** | 240 | 0 | **40** | 240 | 0 | **1** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **75** | 70 | 50 | **75** | 0 | 30 | **0** | 150 | 60 | **9** | 10 | 20 | **5** | 60 | 0 | **45** | 60 | 0 | **18** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient/in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 60 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (* | 0 | 0 | **120** | 120 | 80 | **120** | 60 | 120 | **60** | 25 | 60 | **25** | 0 | 10 | **6** | 90 | 0 | **15** | 90 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 0 | 0 | **20** | 30 | 75 | **50** | 130 | 60 | **60** | 0 | 30 | **0** | 0 | 30 | **0** | 120 | 32 | **45** | 120 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienco* | 0 | 0 | **90** | 75 | 130 | **100** | 1020 | 420 | **700** | 90 | 250 | **45** | 165 | 90 | **150** | 120 | 0 | **40** | 120 | 90 | **60** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **50** | 0 | 0 | **0** | 735 | 180 | **840** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **20** | 20 | 50 | **30** | 3070 | 210 | **210** | 30 | 60 | **10** | 0 | 0 | **10** | 60 | 0 | **30** | 60 | 0 | **10** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 720 | 1470 | **700** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **10** | 15 | 50 | **25** | 75 | 210 | **35** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 45 | 0 | **0** | 45 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 0 | 0 | **20** | 15 | 90 | **50** | 0 | 15 | **0** | 15 | 60 | **10** | 0 | 20 | **0** | 120 | 30 | **10** | 120 | 0 | **10** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4100 | 3360 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **130** | 120 | 0 | **120** | 420 | 105 | **250** | 40 | 150 | **10** | 0 | 20 | **10** | 120 | 0 | **20** | 120 | 13 | **30** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **25** | 20 | 110 | **25** | 60 | 60 | **0** | 15 | 60 | **9** | 10 | 5 | **0** | 120 | 0 | **40** | 120 | 0 | **10** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **640** | **540** | **875** | **680** | **11948** | **7226** | **3500** | **455** | **925** | **131** | **200** | **215** | **194** | **1155** | **62** | **292** | **1155** | **112** | **152** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des/der Patient/in* | 0 | 0 | **30** | 35 | 120 | **35** | 85 | 26 | **25** | 30 | 0 | **3** | 0 | 0 | **3** | 60 | 0 | **7** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* * | 0 | 0 | **60** | 25 | 60 | **60** | 660 | 60 | **60** | 60 | 100 | **15** | 5 | 15 | **20** | 180 | 0 | **40** | 180 | 0 | **15** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **90** | 80 | 200 | **120** | 0 | 30 | **0** | 105 | 60 | **9** | 15 | 20 | **10** | 120 | 0 | **82** | 120 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient/in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 105 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (* | 0 | 0 | **120** | 120 | 80 | **120** | 60 | 240 | **80** | 25 | 45 | **25** | 0 | 10 | **10** | 120 | 0 | **25** | 120 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* * | 0 | 0 | **40** | 40 | 75 | **50** | 210 | 60 | **70** | 0 | 90 | **0** | 0 | 30 | **0** | 180 | 0 | **75** | 180 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **100** | 75 | 130 | **110** | 880 | 210 | **150** | 180 | 180 | **30** | 225 | 90 | **23** | 240 | 0 | **70** | 240 | 100 | **50** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 10 | 105 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 510 | 840 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **20** | 15 | 90 | **30** | 10 | 15 | **0** | 15 | 45 | **5** | 10 | 20 | **0** | 180 | 30 | **15** | 180 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4440 | 840 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **120** | 125 | 0 | **120** | 455 | 105 | **250** | 40 | 90 | **5** | 0 | 20 | **10** | 120 | 0 | **60** | 120 | 10 | **25** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **30** | 20 | 100 | **40** | 60 | 60 | **0** | 15 | 150 | **5** | 10 | 5 | **0** | 240 | 43 | **60** | 240 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **620** | **535** | **855** | **685** | **7795** | **3176** | **1570** | **470** | **865** | **97** | **265** | **210** | **76** | **1440** | **73** | **444** | **1440** | **119** | **108** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 0 | 0 | **30** | 40 | 120 | **30** | 83 | 26 | **25** | 30 | 0 | **0** | 0 | 0 | **3** | 60 | 0 | **7** | 60 | 0 | **0** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **60** | 25 | 100 | **60** | 660 | 630 | **140** | 60 | 150 | **0** | 5 | 40 | **15** | 120 | 0 | **40** | 120 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **90** | 75 | 50 | **120** | 0 | 30 | **0** | 45 | 90 | **0** | 0 | 20 | **5** | 60 | 17 | **45** | 60 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **100** | 125 | 100 | **120** | 100 | 120 | **60** | 45 | 60 | **0** | 10 | 10 | **10** | 120 | 0 | **15** | 120 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 0 | 0 | **40** | 45 | 75 | **60** | 170 | 120 | **60** | 0 | 45 | **0** | 0 | 30 | **0** | 60 | 0 | **60** | 60 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **90** | 60 | 130 | **100** | 1160 | 420 | **840** | 60 | 225 | **0** | 135 | 100 | **100** | 180 | 0 | **45** | 180 | 165 | **40** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 140 | 840 | **35** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **20** | 20 | 50 | **20** | 1200 | 840 | **30** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 2115 | 1680 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **10** | 5 | 50 | **10** | 75 | 0 | **10** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **30** | 25 | 90 | **30** | 0 | 15 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 20 | **0** | 60 | 30 | **10** | 60 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4020 | 3360 | **700** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 840 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **100** | 125 | 0 | **110** | 465 | 105 | **210** | 15 | 150 | **0** | 0 | 20 | **10** | 60 | 0 | **20** | 60 | 13 | **15** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **15** | 20 | 110 | **30** | 60 | 60 | **0** | 15 | 120 | **0** | 0 | 5 | **0** | 180 | 189 | **30** | 180 | 0 | **0** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **590** | **565** | **875** | **690** | **10663** | **9146** | **2635** | **270** | **1050** | **0** | **150** | **245** | **143** | **900** | **236** | **272** | **900** | **187** | **75** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 0 | 0 | **30** | 40 | 120 | **30** | 83 | 26 | **25** | 30 | 0 | **3** | 0 | 0 | **3** | 90 | 0 | **9** | 90 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 0 | 0 | **60** | 25 | 120 | **60** | 660 | 420 | **165** | 90 | 150 | **15** | 5 | 40 | **15** | 300 | 0 | **70** | 300 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **75** | 45 | 50 | **50** | 0 | 30 | **0** | 90 | 90 | **9** | 10 | 30 | **10** | 120 | 0 | **45** | 120 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in*, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **120** | 125 | 80 | **110** | 0 | 60 | **60** | 25 | 45 | **25** | 10 | 10 | **6** | 240 | 0 | **15** | 240 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 0 | 0 | **20** | 40 | 75 | **50** | 190 | 60 | **40** | 0 | 60 | **0** | 0 | 20 | **0** | 120 | 58 | **120** | 120 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **120** | 60 | 130 | **110** | 900 | 840 | **600** | 240 | 240 | **15** | 105 | 70 | **100** | 300 | 30 | **105** | 300 | 100 | **90** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **20** | 0 | 0 | **0** | 350 | 210 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **5** | 0 | 50 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 90 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **20** | 0 | 0 | **10** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 710 | 210 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **5** | 5 | 50 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 0 | 0 | **30** | 40 | 60 | **50** | 60 | 15 | **0** | 25 | 60 | **5** | 0 | 20 | **0** | 180 | 30 | **10** | 180 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4020 | 3360 | **595** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 490 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **120** | 125 | 0 | **120** | 420 | 105 | **210** | 20 | 120 | **5** | 0 | 20 | **10** | 120 | 0 | **60** | 120 | 10 | **30** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **20** | 30 | 150 | **30** | 60 | 60 | **0** | 10 | 120 | **0** | 0 | 5 | **0** | 300 | 77 | **60** | 300 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **625** | **535** | **885** | **620** | **8148** | **5876** | **2280** | **530** | **1035** | **82** | **130** | **215** | **149** | **1770** | **195** | **514** | **1770** | **119** | **153** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 0 | 0 | **30** | 35 | 120 | **35** | 83 | 26 | **30** | 30 | 0 | **7** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **7** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **60** | 20 | 120 | **60** | 1060 | 420 | **80** | 90 | 150 | **15** | 0 | 30 | **10** | 240 | 0 | **50** | 240 | 0 | **10** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **80** | 60 | 230 | **50** | 0 | 30 | **0** | 60 | 90 | **9** | 15 | 20 | **5** | 60 | 43 | **45** | 60 | 9 | **18** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **120** | 120 | 80 | **100** | 60 | 120 | **60** | 45 | 60 | **25** | 15 | 10 | **10** | 120 | 0 | **20** | 120 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 0 | 0 | **20** | 45 | 80 | **50** | 165 | 60 | **35** | 0 | 30 | **0** | 0 | 30 | **0** | 180 | 75 | **70** | 180 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **90** | 75 | 120 | **100** | 810 | 840 | **1050** | 180 | 250 | **45** | 165 | 90 | **85** | 240 | 0 | **60** | 240 | 165 | **150** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **30** | 0 | 0 | **0** | 210 | 210 | **210** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **30** | 15 | 100 | **30** | 270 | 420 | **105** | 15 | 90 | **10** | 0 | 0 | **5** | 30 | 0 | **20** | 30 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 1000 | 3360 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **10** | 15 | 50 | **15** | 370 | 420 | **10** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 60 | 0 | **0** | 60 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **30** | 30 | 90 | **30** | 60 | 15 | **0** | 15 | 60 | **10** | 0 | 20 | **5** | 90 | 30 | **10** | 90 | 0 | **10** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4440 | 3360 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **120** | 125 | 0 | **125** | 420 | 105 | **240** | 30 | 150 | **10** | 0 | 20 | **10** | 120 | 0 | **30** | 120 | 17 | **25** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **20** | 20 | 120 | **20** | 60 | 60 | **0** | 15 | 120 | **10** | 0 | 5 | **0** | 300 | 17 | **30** | 300 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **640** | **560** | **1110** | **615** | **9423** | **9926** | **2765** | **480** | **1060** | **141** | **195** | **225** | **137** | **1500** | **165** | **342** | **1500** | **200** | **236** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 0 | 0 | **30** | 40 | 120 | **40** | 85 | 26 | **27** | 30 | 0 | **3** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **7** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **70** | 30 | 150 | **70** | 380 | 420 | **80** | 60 | 100 | **10** | 10 | 30 | **15** | 120 | 0 | **45** | 120 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **45** | 60 | 200 | **60** | 0 | 30 | **0** | 45 | 60 | **0** | 10 | 20 | **0** | 0 | 0 | **40** | 0 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 200 | 0 | **80** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **120** | 125 | 100 | **125** | 100 | 120 | **60** | 25 | 60 | **10** | 20 | 10 | **6** | 75 | 0 | **15** | 75 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 0 | 0 | **30** | 45 | 100 | **50** | 220 | 60 | **65** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 90 | 0 | **50** | 90 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **120** | 90 | 130 | **125** | 1100 | 1680 | **1085** | 255 | 250 | **45** | 165 | 90 | **165** | 120 | 0 | **30** | 120 | 60 | **130** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 260 | 840 | **105** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **5** | 5 | 50 | **5** | 2410 | 210 | **5** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 1710 | 2520 | **210** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **5** | 15 | 100 | **15** | 30 | 0 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **30** | 45 | 0 | **40** | 0 | 15 | **0** | 10 | 30 | **5** | 0 | 20 | **0** | 150 | 43 | **10** | 150 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4440 | 3360 | **595** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **140** | 150 | 0 | **150** | 570 | 140 | **300** | 30 | 150 | **5** | 0 | 20 | **10** | 90 | 0 | **20** | 90 | 10 | **15** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **25** | 25 | 200 | **25** | 60 | 60 | **0** | 0 | 120 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 0 | **50** | 120 | 0 | **0** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 80 | 60 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **680** | **630** | **1150** | **705** | **11855** | **9961** | **2657** | **455** | **965** | **78** | **205** | **190** | **208** | **855** | **43** | **272** | **855** | **79** | **168** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 0 | 0 | **22** | 35 | 100 | **22** | 80 | 26 | **22** | 5 | 0 | **7** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **9** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **45** | 25 | 50 | **45** | 210 | 420 | **80** | 60 | 100 | **15** | 10 | 30 | **20** | 240 | 0 | **60** | 240 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **60** | 75 | 60 | **80** | 0 | 30 | **0** | 45 | 60 | **0** | 15 | 20 | **9** | 120 | 0 | **60** | 120 | 0 | **18** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (* | 0 | 0 | **120** | 120 | 60 | **120** | 60 | 120 | **60** | 25 | 60 | **25** | 15 | 10 | **10** | 180 | 0 | **20** | 180 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 0 | 0 | **20** | 40 | 80 | **50** | 180 | 60 | **35** | 0 | 60 | **0** | 0 | 45 | **0** | 300 | 32 | **60** | 300 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienor* | 0 | 0 | **90** | 75 | 120 | **90** | 1020 | 840 | **650** | 75 | 180 | **75** | 225 | 90 | **265** | 240 | 15 | **80** | 240 | 165 | **40** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **0** | 10 | 105 | **15** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **5** | 15 | 50 | **10** | 3360 | 105 | **10** | 10 | 60 | **10** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 920 | 3360 | **630** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **5** | 10 | 0 | **5** | 50 | 105 | **0** | 0 | 45 | **0** | 0 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** | 30 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **10** | 30 | 90 | **30** | 60 | 15 | **0** | 10 | 60 | **8** | 0 | 20 | **0** | 150 | 30 | **10** | 150 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4020 | 3360 | **595** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **90** | 125 | 0 | **120** | 395 | 105 | **140** | 15 | 90 | **15** | 0 | 20 | **20** | 120 | 0 | **60** | 120 | 13 | **20** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **10** | 30 | 120 | **30** | 60 | 60 | **0** | 0 | 180 | **5** | 0 | 5 | **5** | 480 | 26 | **60** | 480 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 70 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **482** | **580** | **730** | **602** | **10835** | **9191** | **2327** | **245** | **895** | **160** | **265** | **240** | **341** | **1920** | **103** | **429** | **1920** | **187** | **106** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| *Aufnahme des/der Patient/in* | 0 | 0 | **18** | 40 | 100 | **30** | 83 | 26 | **18** | 30 | 0 | **7** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **9** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 0 | 0 | **75** | 25 | 100 | **75** | 360 | 420 | **70** | 45 | 150 | **15** | 10 | 40 | **10** | 480 | 0 | **75** | 480 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **45** | 80 | 140 | **80** | 0 | 30 | **0** | 45 | 90 | **5** | 10 | 20 | **0** | 0 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient/in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 105 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (* | 0 | 0 | **90** | 130 | 120 | **130** | 120 | 120 | **60** | 45 | 90 | **25** | 20 | 15 | **6** | 180 | 0 | **30** | 180 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 0 | 0 | **15** | 40 | 120 | **50** | 0 | 60 | **0** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 300 | 0 | **90** | 300 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc* | 0 | 0 | **75** | 90 | 150 | **100** | 515 | 420 | **420** | 60 | 300 | **60** | 135 | 90 | **85** | 300 | 120 | **90** | 300 | 200 | **40** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **30** | 0 | 0 | **0** | 110 | 105 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **60** | 40 | 110 | **60** | 490 | 210 | **210** | 0 | 90 | **10** | 0 | 0 | **5** | 120 | 0 | **10** | 120 | 0 | **15** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 360 | 3360 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **30** | 20 | 120 | **30** | 30 | 180 | **140** | 0 | 90 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 0 | **0** | 120 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 0 | 0 | **10** | 35 | 90 | **30** | 60 | 15 | **0** | 15 | 60 | **5** | 0 | 20 | **0** | 180 | 30 | **10** | 180 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4020 | 3360 | **595** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **120** | 150 | 0 | **150** | 420 | 105 | **220** | 10 | 150 | **10** | 0 | 20 | **15** | 180 | 0 | **60** | 180 | 16 | **30** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **20** | 15 | 110 | **30** | 60 | 60 | **0** | 15 | 120 | **0** | 0 | 0 | **0** | 480 | 86 | **90** | 480 | 0 | **0** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 75 | 60 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **588** | **665** | **1160** | **765** | **7043** | **9056** | **2293** | **265** | **1200** | **137** | **175** | **205** | **128** | **2400** | **236** | **524** | **2400** | **225** | **103** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 1
- Bedarfscluster 2, Fall 3
- Bedarfscluster 3, Fall 3
- Bedarfscluster 4, Fall 3
- Bedarfscluster 5, Fall 2
- Bedarfscluster 6, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 3
- Bedarfscluster 7, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 6

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | VS1 Schätzung |
| | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na |
| *Aufnahme des/der Patient*in* | 0 | 0 | **25** | 45 | 60 | **50** | 85 | 26 | **26** | 30 | 0 | **7** | 0 | 0 | **7** | 60 | 0 | **9** | 60 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 0 | **45** | 20 | 120 | **40** | 360 | 420 | **120** | 45 | 75 | **15** | 10 | 60 | **15** | 240 | 0 | **60** | 240 | 0 | **0** |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | **45** | 40 | 60 | **50** | 0 | 30 | **0** | 45 | 60 | **9** | 10 | 30 | **5** | 90 | 0 | **45** | 90 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbed* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 130 | 0 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von... (* | 0 | 0 | **120** | 125 | 100 | **120** | 300 | 60 | **60** | 25 | 60 | **25** | 15 | 15 | **6** | 240 | 0 | **25** | 240 | 9 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 0 | 0 | **15** | 45 | 75 | **50** | 160 | 60 | **45** | 0 | 90 | **0** | 0 | 60 | **0** | 240 | 0 | **75** | 240 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienor* | 0 | 0 | **90** | 60 | 130 | **90** | 810 | 420 | **1050** | 60 | 250 | **90** | 175 | 120 | **90** | 180 | 103 | **45** | 180 | 100 | **90** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | **90** | 0 | 0 | **0** | 560 | 420 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | **30** | 30 | 110 | **30** | 3360 | 1680 | **70** | 15 | 90 | **10** | 0 | 0 | **5** | 60 | 0 | **15** | 60 | 0 | **10** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 5460 | 3360 | **840** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd* | 0 | 0 | **15** | 35 | 120 | **50** | 50 | 3360 | **10** | 0 | 60 | **0** | 0 | 0 | **0** | 120 | 0 | **0** | 120 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 0 | **10** | 30 | 90 | **40** | 0 | 15 | **0** | 10 | 60 | **5** | 0 | 20 | **0** | 75 | 30 | **20** | 75 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 4020 | 4200 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 210 | 1680 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **130** | 130 | 0 | **130** | 570 | 105 | **315** | 10 | 150 | **10** | 0 | 20 | **10** | 150 | 0 | **60** | 150 | 10 | **20** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | **20** | 35 | 120 | **40** | 60 | 60 | **0** | 15 | 120 | **0** | 0 | 0 | **0** | 420 | 0 | **75** | 420 | 0 | **0** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 70 | 60 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstruktu* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **635** | **595** | **985** | **690** | **16205** | **15956** | **3506** | **255** | **1015** | **171** | **210** | **325** | **138** | **1875** | **133** | **429** | **1875** | **119** | **133** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 13 | 0 | **15** | 9 | 35 | **20** | 0 | 142 | **18** | 5 | 30 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 60 | **7** | 0 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 15 | 0 | **30** | 9 | 20 | **30** | 0 | 480 | **60** | 10 | 90 | **10** | 0 | 20 | **15** | 0 | 120 | **40** | 0 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 42 | 0 | **40** | 50 | 75 | **60** | 0 | 0 | **0** | 30 | 90 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 60 | **45** | 0 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 130 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 90 | 0 | **60** | 58 | 120 | **60** | 0 | 60 | **60** | 20 | 25 | **25** | 0 | 30 | **6** | 0 | 120 | **15** | 0 | 0 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 30 | 0 | **10** | 5 | 40 | **20** | 0 | 130 | **35** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 180 | **30** | 0 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 80 | 0 | **90** | 80 | 60 | **60** | 0 | 980 | **420** | 240 | 60 | **45** | 0 | 165 | **125** | 0 | 210 | **45** | 0 | 0 | **30** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 50 | 0 | **15** | 0 | 0 | **0** | 0 | 140 | **70** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 5 | 0 | **5** | 8 | 5 | **5** | 0 | 0 | **5** | 10 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 520 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefa* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 5 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 15 | 0 | **10** | 13 | 20 | **15** | 0 | 0 | **0** | 10 | 10 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 180 | **10** | 0 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 4020 | **280** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 210 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | **90** | 31 | 120 | **100** | 0 | 420 | **210** | 25 | 5 | **15** | 0 | 0 | **15** | 0 | 120 | **20** | 0 | 0 | **15** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 15 | 0 | **10** | 13 | 30 | **15** | 0 | 60 | **0** | 5 | 10 | **0** | 0 | 15 | **0** | 0 | 180 | **20** | 0 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 75 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pati* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstru* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **400** | **0** | **375** | **276** | **525** | **385** | **0** | **7367** | **1683** | **370** | **320** | **110** | **0** | **240** | **186** | **0** | **1230** | **237** | **0** | **0** | **73** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 13 | 0 | **15** | 9 | 35 | **22** | 0 | 140 | **18** | 5 | 30 | **7** | 0 | 0 | **7** | 0 | 60 | **7** | 0 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 30 | 0 | **45** | 9 | 25 | **20** | 0 | 480 | **60** | 10 | 90 | **15** | 0 | 10 | **15** | 0 | 180 | **40** | 0 | 0 | **5** |
| *Diagnostik* | 36 | 0 | **45** | 46 | 60 | **60** | 0 | 0 | **70** | 30 | 90 | **0** | 0 | 15 | **0** | 0 | 75 | **35** | 0 | 0 | **18** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 130 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 60 | 0 | **120** | 70 | 120 | **100** | 0 | 60 | **60** | 20 | 35 | **25** | 0 | 0 | **10** | 0 | 120 | **25** | 0 | 0 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 45 | 0 | **10** | 3 | 40 | **50** | 0 | 120 | **35** | 30 | 0 | **0** | 0 | 10 | **0** | 0 | 180 | **60** | 0 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 80 | 0 | **110** | 90 | 75 | **100** | 0 | 1050 | **420** | 300 | 60 | **75** | 0 | 165 | **140** | 0 | 240 | **90** | 0 | 0 | **50** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 25 | 0 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 140 | **10** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 5 | 0 | **5** | 10 | 0 | **10** | 0 | 0 | **5** | 10 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 525 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 0 | **0** | 0 | 5 | **5** | 0 | 0 | **0** | 5 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 15 | 0 | **10** | 13 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 10 | 10 | **10** | 0 | 10 | **0** | 0 | 120 | **10** | 0 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 4020 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 210 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | **130** | 31 | 130 | **130** | 0 | 415 | **210** | 30 | 10 | **15** | 0 | 0 | **15** | 0 | 90 | **75** | 0 | 0 | **25** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 15 | 0 | **20** | 16 | 35 | **20** | 0 | 60 | **0** | 5 | 15 | **9** | 0 | 0 | **0** | 0 | 300 | **75** | 0 | 0 | **5** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 80 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstru* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **369** | **0** | **520** | **297** | **555** | **547** | **0** | **7430** | **1833** | **455** | **340** | **161** | **0** | **210** | **192** | **0** | **1365** | **422** | **0** | **0** | **121** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 13 | 0 | **30** | 9 | 35 | **40** | 0 | 145 | **30** | 5 | 30 | **5** | 0 | 0 | **7** | 0 | 60 | **7** | 0 | 0 | **3** |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 75 | 0 | **75** | 9 | 30 | **75** | 0 | 1060 | **80** | 10 | 45 | **10** | 0 | 10 | **15** | 0 | 240 | **40** | 0 | 0 | **10** |
| *Diagnostik* | 42 | 0 | **90** | 51 | 60 | **100** | 0 | 0 | **0** | 15 | 45 | **0** | 0 | 15 | **5** | 0 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 160 | **80** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 90 | 0 | **140** | 85 | 125 | **150** | 0 | 100 | **80** | 20 | 0 | **25** | 0 | 10 | **10** | 0 | 180 | **15** | 0 | 0 | **10** |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 30 | 0 | **30** | 5 | 45 | **50** | 0 | 180 | **60** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 180 | **20** | 0 | 0 | **0** |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 100 | 0 | **90** | 115 | 90 | **100** | 0 | 630 | **1050** | 180 | 60 | **60** | 0 | 120 | **125** | 0 | 60 | **40** | 0 | 0 | **60** |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 100 | 0 | **60** | 0 | 0 | **0** | 0 | 560 | **315** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Krisenintervention* | 38 | 0 | **10** | 21 | 60 | **10** | 0 | 3675 | **10** | 20 | 0 | **10** | 0 | 0 | **5** | 0 | 30 | **5** | 0 | 0 | **5** |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 1680 | **420** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgef* | 25 | 0 | **10** | 12 | 45 | **10** | 0 | 50 | **10** | 10 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 30 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 15 | 0 | **15** | 17 | 30 | **30** | 0 | 0 | **0** | 10 | 5 | **5** | 0 | 0 | **10** | 0 | 60 | **10** | 0 | 0 | **0** |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 4020 | **490** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 420 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | **120** | 31 | 150 | **120** | 0 | 570 | **280** | 15 | 5 | **10** | 0 | 0 | **15** | 0 | 60 | **20** | 0 | 0 | **15** |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 15 | 0 | **10** | 14 | 30 | **20** | 0 | 60 | **0** | 5 | 10 | **5** | 0 | 0 | **0** | 0 | 60 | **30** | 0 | 0 | **0** |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 80 | **45** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** | 0 | 0 | **0** |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **588** | **0** | **680** | **369** | **700** | **705** | **0** | **13390** | **2950** | **300** | **200** | **130** | **0** | **155** | **192** | **0** | **1020** | **217** | **0** | **0** | **103** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team B

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** |
| *Aufnahme des "der Patient*in* | 0 | 0 | 10 | 9 | 40 | 0 | 0 | 143 | 30 | 5 | 30 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 0 | 0 | 15 | 9 | 20 | 10 | 0 | 480 | 420 | 10 | 45 | 15 | 0 | 20 | 10 | 0 | 120 | 9 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 0 | 0 | 45 | 50 | 60 | 35 | 0 | 0 | 30 | 13 | 45 | 15 | 0 | 10 | 15 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbe* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 130 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ...* | 0 | 0 | 30 | 60 | 125 | 5 | 0 | 60 | 120 | 20 | 10 | 10 | 0 | 20 | 10 | 0 | 75 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 0 | 0 | 30 | 9 | 25 | 5 | 0 | 125 | 60 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 90 | 10 | 0 | 0 | 5 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien* | 0 | 0 | 90 | 85 | 75 | 15 | 0 | 630 | 420 | 240 | 45 | 45 | 0 | 165 | 90 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | | 0 | 175 | 240 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 10 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 210 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr.* | 0 | 0 | 10 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 0 | 0 | 10 | 13 | 25 | 0 | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 5 | 0 | 90 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 4020 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 210 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 45 | 31 | 120 | 20 | 0 | 420 | 105 | 20 | 5 | 15 | 0 | 0 | 20 | 0 | 90 | 5 | 0 | 0 | 15 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 10 | 6 | 20 | 5 | 0 | 60 | 30 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 180 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 75 | 10 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patient* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukt* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **0** | **350** | **275** | **520** | **95** | **0** | **6738** | **3718** | **343** | **180** | **145** | **0** | **225** | **170** | **0** | **825** | **39** | **0** | **0** | **90** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** |
| *Aufnahme des "der Patient*in* | 13 | 0 | 10 | 9 | 30 | 0 | 0 | 143 | 30 | 5 | 30 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 60 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung"* | 25 | 0 | 15 | 9 | 30 | 10 | 0 | 1060 | 420 | 10 | 45 | 15 | 0 | 10 | 15 | 0 | 480 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 25 | 0 | 35 | 39 | 70 | 35 | 0 | 0 | 30 | 10 | 45 | 20 | 0 | 10 | 15 | 0 | 120 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbe* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 130 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ...* | 60 | 0 | 45 | 70 | 100 | 10 | 0 | 60 | 60 | 20 | 25 | 20 | 0 | 20 | 15 | 0 | 120 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes"* | 30 | 0 | 30 | 10 | 30 | 5 | 0 | 110 | 60 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien* | 50 | 0 | 90 | 88 | 80 | 15 | 0 | 1260 | 840 | 240 | 45 | 90 | 0 | 170 | 90 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 50 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 175 | 210 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 75 | 0 | 80 | 30 | 75 | 10 | 0 | 3360 | 840 | 20 | 0 | 10 | 0 | 10 | 5 | 0 | 60 | 10 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 420 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr.* | 75 | 0 | 60 | 13 | 20 | 10 | 0 | 610 | 1680 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 75 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)"* | 15 | 0 | 15 | 17 | 25 | 10 | 0 | 0 | 15 | 10 | 5 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 120 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 4100 | 1680 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 420 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | 45 | 31 | 150 | 30 | 0 | 570 | 105 | 20 | 5 | 20 | 0 | 0 | 15 | 0 | 90 | 15 | 0 | 0 | 15 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 15 | 0 | 15 | 12 | 15 | 10 | 0 | 60 | 30 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 120 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 80 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patients* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukt.* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **478** | **0** | **455** | **328** | **625** | **145** | **0** | **12558** | **7395** | **355** | **200** | **220** | **0** | **220** | **185** | **0** | **1605** | **90** | **0** | **0** | **95** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na | na |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 13 | 0 | 15 | 9 | 35 | 0 | 0 | 145 | 60 | 5 | 30 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 60 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 25 | 0 | 15 | 9 | 25 | 10 | 0 | 480 | 480 | 10 | 90 | 15 | 0 | 10 | 10 | 0 | 150 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 38 | 0 | 45 | 60 | 70 | 35 | 0 | 0 | 30 | 30 | 60 | 45 | 0 | 15 | 30 | 0 | 60 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbe* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 130 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ...* | 60 | 0 | 45 | 70 | 120 | 10 | 0 | 60 | 120 | 20 | 25 | 15 | 0 | 20 | 20 | 0 | 120 | 15 | 0 | 0 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 30 | 0 | 30 | 5 | 35 | 5 | 0 | 170 | 120 | 30 | 0 | 30 | 0 | 10 | 30 | 0 | 90 | 30 | 0 | 0 | 10 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (Leitlinien* | 100 | 0 | 90 | 110 | 75 | 15 | 0 | 1050 | 840 | 240 | 60 | 45 | 0 | 180 | 100 | 0 | 180 | 20 | 0 | 0 | 120 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 50 | 0 | 30 | 0 | 0 | | 0 | 80 | 120 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 840 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr* | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 15 | 0 | 15 | 16 | 45 | 5 | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 210 | 10 | 0 | 0 | 5 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 4020 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 210 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | 45 | 31 | 130 | 20 | 0 | 465 | 105 | 20 | 5 | 15 | 0 | 0 | 25 | 0 | 90 | 20 | 0 | 0 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 15 | 0 | 20 | 15 | 25 | 5 | 0 | 60 | 60 | 5 | 15 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 180 | 50 | 0 | 0 | 10 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 80 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patiente* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukt* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **391** | **0** | **365** | **325** | **560** | **105** | **0** | **7790** | **3900** | **380** | **285** | **200** | **0** | **235** | **250** | **0** | **1140** | **170** | **0** | **0** | **210** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 2
- Bedarfscluster 2, Fall 1
- Bedarfscluster 3, Fall 1
- Bedarfscluster 4, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 4
- Bedarfscluster 5, Fall 3
- Bedarfscluster 6, Fall 4
- Bedarfscluster 7, Fall 4
- Bedarfscluster 8, Fall 2
- Bedarfscluster 8, Fall 3

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** |
| *Aufnahme des*/der Patient*in* | 13 | 0 | 10 | 9 | 35 | 10 | 0 | 143 | 30 | 5 | 30 | 5 | 0 | 0 | 15 | 0 | 60 | 10 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 75 | 0 | 15 | 9 | 35 | 20 | 0 | 1070 | 420 | 10 | 45 | 15 | 0 | 10 | 15 | 0 | 120 | 15 | 0 | 0 | 15 |
| *Diagnostik* | 42 | 0 | 30 | 46 | 80 | 45 | 0 | 0 | 30 | 13 | 45 | 15 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbe* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 130 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ...* | 60 | 0 | 45 | 60 | 100 | 45 | 0 | 100 | 420 | 20 | 45 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 180 | 15 | 0 | 0 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes** | 15 | 0 | 15 | 9 | 20 | 20 | 0 | 120 | 120 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 150 | 15 | 0 | 0 | 10 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien* | 70 | 0 | 30 | 95 | 100 | 90 | 0 | 840 | 420 | 240 | 60 | 45 | 0 | 90 | 100 | 0 | 240 | 10 | 0 | 0 | 60 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 75 | 0 | 80 | 0 | 0 | | 0 | 80 | 1630 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 45 | 0 | 15 | 16 | 45 | 45 | 0 | 3360 | 420 | 15 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 420 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr* | 25 | 0 | 10 | 13 | 25 | 15 | 0 | 30 | 1260 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 30 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 15 | 0 | 15 | 13 | 40 | 15 | 0 | 0 | 15 | 10 | 15 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 120 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 4020 | 2520 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 210 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 45 | 0 | 20 | 31 | 150 | 40 | 0 | 420 | 105 | 20 | 10 | 15 | 0 | 0 | 20 | 0 | 60 | 15 | 0 | 0 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen)* | 15 | 0 | 15 | 16 | 30 | 35 | 0 | 60 | 60 | 5 | 15 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 210 | 80 | 0 | 0 | 5 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 80 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patients* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukt* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **495** | **0** | **300** | **317** | **660** | **380** | **0** | **11083** | **8725** | **348** | **265** | **155** | **0** | **110** | **210** | **0** | **1200** | **190** | **0** | **0** | **170** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 13 | 0 | 120 | 9 | 9 | 60 | 0 | 11 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 15 | 120 | 4 | 15 | 120 | 0 | 120 | 75 | 10 | 20 | 15 | 0 | 13 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 5 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 24 | 230 | 39 | 30 | 30 | 0 | 30 | 90 | 13 | 15 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 20 | 80 | 75 | 40 | 120 | 0 | 120 | 30 | 20 | 15 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 25 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 15 | 5 | 75 | 3 | 10 | 60 | 0 | 60 | 60 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 0 | 130 | 100 | 75 | 210 | 0 | 210 | 180 | 240 | 45 | 90 | 0 | 45 | 0 | 0 | 15 | 0 | 100 | 30 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 25 | 5 | 0 | 0 | | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 0 | 65 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 60 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 210 | 0 | 210 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 0 | 90 | 4 | 0 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1680 | 0 | 1680 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 15 | 0 | 28 | 45 | 105 | 0 | 105 | 120 | 20 | 15 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 10 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 5 | 110 | 6 | 11 | 60 | 0 | 10 | 90 | 5 | 10 | 5 | 0 | 5 | 43 | 0 | 9 | 43 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | **15** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **331** | **89** | **1070** | **268** | **245** | **3270** | **0** | **3131** | **840** | **338** | **152** | **180** | **0** | **118** | **107** | **0** | **92** | **107** | **119** | **60** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 13 | 5 | 90 | 9 | 9 | 120 | 0 | 11 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 15 | 15 | 120 | 6 | 15 | 420 | 0 | 120 | 150 | 10 | 20 | 25 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 5 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 40 | 150 | 44 | 35 | 30 | 0 | 30 | 90 | 30 | 30 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 15 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 45 | 80 | 80 | 30 | 120 | 0 | 120 | 60 | 20 | 15 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 15 | 5 | 80 | 3 | 10 | 60 | 0 | 60 | 120 | 10 | 15 | 15 | 0 | 20 | 32 | 0 | 35 | 32 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 10 | 130 | 90 | 75 | 210 | 0 | 210 | 225 | 240 | 45 | 90 | 0 | 45 | 24 | 0 | 24 | 24 | 165 | 90 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 100 | 75 | 0 | 0 | | 240 | 0 | 240 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 0 | 65 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 30 | 10 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1260 | 0 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd+Selbstgef* | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 10 | 60 | 6 | 0 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1680 | 0 | 1680 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 45 | 0 | 31 | 45 | 105 | 0 | 120 | 120 | 20 | 15 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 15 | 0 | 17 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 10 | 120 | 7 | 11 | 60 | 0 | 10 | 60 | 5 | 10 | 5 | 0 | 5 | 55 | 0 | 43 | 55 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **396** | **260** | **915** | **276** | **240** | **4800** | **0** | **4001** | **945** | **370** | **180** | **205** | **0** | **150** | **141** | **0** | **154** | **141** | **200** | **150** |

Vignette

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 13 | 0 | 60 | 9 | 9 | 120 | 0 | 11 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 15 | 15 | 120 | 6 | 20 | 420 | 0 | 420 | 90 | 10 | 30 | 30 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 25 | 60 | 47 | 35 | 30 | 0 | 30 | 60 | 13 | 15 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 20 | 80 | 70 | 40 | 120 | 0 | 120 | 60 | 20 | 15 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 15 | 5 | 75 | 3 | 10 | 60 | 0 | 60 | 60 | 5 | 20 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 32 | 32 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (Leitlini* | 0 | 50 | 5 | 60 | 100 | 75 | 210 | 0 | 210 | 180 | 240 | 45 | 90 | 0 | 45 | 15 | 0 | 15 | 15 | 100 | 30 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 25 | 5 | 0 | 0 | | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 5 | 60 | 13 | 20 | 120 | 0 | 120 | 60 | 15 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1680 | 0 | 680 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd+Selbstgef* | 0 | 0 | 5 | 60 | 9 | 10 | 0 | 0 | 30 | 60 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 5 | 50 | 16 | 10 | 15 | 0 | 15 | 90 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1680 | 0 | 1000 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 15 | 0 | 31 | 50 | 105 | 0 | 105 | 90 | 20 | 15 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 10 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 5 | 120 | 14 | 20 | 60 | 0 | 60 | 120 | 5 | 15 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | **15** | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **291** | **110** | **745** | **318** | **299** | **5265** | **0** | **3476** | **870** | **348** | **190** | **195** | **0** | **135** | **77** | **0** | **187** | **77** | **119** | **75** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 13 | 5 | 120 | 9 | 9 | 26 | 0 | 25 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 75 | 20 | 180 | 4 | 15 | 420 | 0 | 420 | 75 | 10 | 20 | 30 | 0 | 20 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 10 |
| *Diagnostik* | 0 | 42 | 24 | 120 | 31 | 30 | 30 | 0 | 30 | 45 | 20 | 20 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 90 | 40 | 80 | 70 | 30 | 60 | 0 | 60 | 30 | 20 | 20 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 30 | 10 | 100 | 2 | 5 | 30 | 0 | 45 | 60 | 5 | 15 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 34 | 60 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 10 | 130 | 100 | 65 | 120 | 0 | 120 | 225 | 240 | 90 | 90 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 90 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 50 | 15 | 0 | 0 | | 105 | 0 | 105 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 45 | 60 | 110 | 11 | 15 | 420 | 0 | 630 | 30 | 15 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 1260 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 75 | 0 | 120 | 13 | 10 | 420 | 0 | 420 | 30 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 10 | 90 | 11 | 10 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 2100 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 20 | 0 | 31 | 40 | 105 | 0 | 105 | 100 | 20 | 20 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 10 | 110 | 9 | 11 | 60 | 0 | 10 | 90 | 5 | 10 | 5 | 0 | 5 | 26 | 0 | 10 | 26 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **575** | **224** | **1160** | **291** | **240** | **9011** | **0** | **5810** | **745** | **355** | **220** | **195** | **0** | **145** | **116** | **0** | **87** | **116** | **128** | **130** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** |
| *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 13 | 10 | 120 | 9 | 9 | 26 | 0 | 11 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 30 | 15 | 120 | 4 | 15 | 120 | 0 | 360 | 100 | 10 | 30 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 40 | 210 | 42 | 40 | 30 | 0 | 30 | 60 | 25 | 45 | 20 | 0 | 30 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 40 | 80 | 75 | 45 | 120 | 0 | 120 | 45 | 20 | 15 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 30 | 5 | 0 | 3 | 10 | 60 | 0 | 60 | 60 | 5 | 30 | 45 | 0 | 30 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 10 | 130 | 105 | 75 | 210 | 0 | 210 | 240 | 240 | 45 | 45 | 0 | 45 | 0 | 0 | 9 | 0 | 100 | 15 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 50 | 50 | 0 | 0 | | 105 | 0 | 120 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 5 | 110 | 8 | 15 | 0 | 0 | 85 | 60 | 15 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 10 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1470 | 0 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgef* | 0 | 0 | 0 | 100 | 7 | 10 | 0 | 0 | 35 | 45 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 10 | 0 | 15 | 10 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1680 | 0 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-/Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 20 | 0 | 31 | 50 | 105 | 0 | 105 | 90 | 20 | 15 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 10 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 25 | 10 | 110 | 18 | 20 | 60 | 0 | 60 | 120 | 5 | 15 | 5 | 0 | 10 | 26 | 0 | 26 | 26 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **386** | **215** | **980** | **317** | **299** | **4586** | **0** | **3446** | **880** | **360** | **230** | **185** | **0** | **185** | **56** | **0** | **169** | **56** | **119** | **60** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 13 | 5 | 120 | 9 | 9 | 26 | 0 | 25 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 15 | 180 | 4 | 15 | 60 | 0 | 0 | 225 | 10 | 50 | 30 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| *Diagnostik* | 0 | 42 | 25 | 230 | 38 | 55 | 30 | 0 | 30 | 60 | 0 | 45 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 30 | 0 | 9 | 20 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 90 | 20 | 80 | 80 | 30 | 120 | 0 | 60 | 60 | 20 | 30 | 10 | 0 | 20 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 60 | 10 | 120 | 0 | 35 | 60 | 0 | 120 | 45 | 75 | 60 | 60 | 0 | 60 | 75 | 0 | 15 | 75 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 10 | 100 | 135 | 120 | 1680 | 0 | 1680 | 225 | 240 | 135 | 60 | 0 | 90 | 13 | 0 | 0 | 13 | 165 | 105 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 25 | 10 | 0 | 0 | | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 5 | 50 | 0 | 15 | 0 | 0 | 120 | 100 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 5880 | 0 | 4880 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgef* | 0 | 25 | 0 | 50 | 0 | 10 | 0 | 0 | 420 | 60 | 10 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 5 | 70 | 13 | 10 | 15 | 0 | 15 | 90 | 10 | 10 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 5880 | 0 | 1000 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 15 | 0 | 31 | 40 | 105 | 0 | 105 | 120 | 20 | 30 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 15 | 0 | 13 | 30 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 25 | 10 | 120 | 16 | 15 | 60 | 0 | 60 | 60 | 5 | 20 | 5 | 0 | 15 | 43 | 0 | 30 | 43 | 0 | 10 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **445** | **130** | **1120** | **326** | **354** | **14411** | **0** | **8965** | **1045** | **405** | **395** | **245** | **0** | **305** | **161** | **0** | **110** | **161** | **189** | **190** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** |
| *Aufnahme des*r*der Patient*in* | 0 | 13 | 10 | 120 | 9 | 0 | 26 | 0 | 25 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 15 | 120 | 7 | 10 | 420 | 0 | 420 | 150 | 10 | 20 | 30 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 45 | 60 | 46 | 35 | 30 | 0 | 30 | 90 | 13 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 105 | 0 | 105 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 60 | 80 | 90 | 5 | 120 | 0 | 120 | 60 | 20 | 20 | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 60 | 20 | 60 | 0 | 0 | 60 | 0 | 60 | 90 | 10 | 20 | 0 | 0 | 0 | 112 | 0 | 60 | 112 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (Leitlini* | 0 | 50 | 60 | 120 | 165 | 15 | 210 | 0 | 120 | 200 | 240 | 75 | 120 | 0 | 120 | 60 | 0 | 0 | 60 | 100 | 90 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 25 | 20 | 0 | 0 | | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 50 | 80 | 110 | 40 | 0 | 840 | 0 | 840 | 120 | 15 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 4200 | 0 | 2100 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefa* | 0 | 50 | 30 | 120 | 20 | 0 | 840 | 0 | 840 | 90 | 5 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 25 | 70 | 17 | 0 | 15 | 0 | 15 | 90 | 10 | 10 | 20 | 0 | 10 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 4200 | 0 | 2100 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 45 | 0 | 31 | 10 | 105 | 0 | 105 | 120 | 20 | 20 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 25 | 20 | 130 | 15 | 0 | 60 | 0 | 60 | 90 | 5 | 15 | 10 | 0 | 5 | 112 | 0 | 112 | 112 | 0 | 0 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pati* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstru* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **456** | **430** | **990** | **440** | **75** | **11771** | **0** | **7435** | **1100** | **353** | **230** | **240** | **0** | **250** | **314** | **0** | **229** | **314** | **119** | **160** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- **Bedarfscluster 7, Fall 3**
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WST Schätzung** |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 13 | 15 | 120 | 9 | 0 | 26 | 0 | 25 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 25 | 120 | 6 | 10 | 420 | 0 | 420 | 100 | 10 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 35 | 50 | 48 | 35 | 30 | 0 | 30 | 90 | 28 | 40 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 15 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 60 | 80 | 45 | 5 | 0 | 0 | 9 | 45 | 20 | 20 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 30 | 45 | 70 | 2 | 10 | 60 | 0 | 45 | 60 | 15 | 20 | 60 | 0 | 20 | 103 | 0 | 70 | 103 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 50 | 90 | 60 | 115 | 15 | 210 | 0 | 210 | 225 | 240 | 45 | 60 | 0 | 90 | 15 | 0 | 15 | 15 | 165 | 90 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 25 | 15 | 0 | 0 | | 15 | 0 | 105 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 15 | 30 | 40 | 15 | 15 | 210 | 0 | 210 | 90 | 15 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 2100 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 15 | 15 | 0 | 11 | 0 | 210 | 0 | 300 | 60 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 15 | 0 | 13 | 0 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 4200 | 0 | 2100 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 45 | 0 | 31 | 25 | 105 | 0 | 105 | 120 | 20 | 15 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 15 | 0 | 13 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 25 | 30 | 150 | 17 | 5 | 60 | 0 | 40 | 90 | 5 | 20 | 5 | 0 | 10 | 26 | 0 | 60 | 26 | 0 | 5 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **356** | **420** | **690** | **312** | **120** | **9401** | **0** | **6158** | **940** | **373** | **205** | **215** | **0** | **215** | **174** | **0** | **175** | **174** | **189** | **175** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WST Schätzung |
| *Aufnahme des*der Patient*in* | 0 | 13 | 30 | 120 | 9 | 0 | 26 | 0 | 35 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 75 | 25 | 60 | 4 | 5 | 420 | 0 | 420 | 120 | 10 | 20 | 30 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 15 |
| *Diagnostik* | 0 | 42 | 75 | 60 | 21 | 20 | 30 | 0 | 75 | 90 | 13 | 15 | 20 | 0 | 10 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 90 | 90 | 70 | 105 | 5 | 120 | 0 | 120 | 90 | 20 | 15 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 30 | 60 | 80 | 3 | 10 | 60 | 0 | 45 | 90 | 5 | 10 | 30 | 0 | 10 | 43 | 0 | 10 | 43 | 0 | 0 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 50 | 50 | 60 | 110 | 30 | 210 | 0 | 420 | 250 | 240 | 90 | 90 | 0 | 100 | 60 | 0 | 0 | 60 | 100 | 60 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 75 | 60 | 0 | 0 | | 120 | 0 | 120 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 45 | 60 | 50 | 29 | 10 | 210 | 0 | 420 | 60 | 15 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 3360 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 75 | 30 | 15 | 13 | 0 | 210 | 0 | 210 | 60 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 25 | 0 | 11 | 0 | 15 | 0 | 15 | 90 | 10 | 10 | 20 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 45 | 0 | 31 | 15 | 105 | 0 | 105 | 100 | 20 | 21 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 15 | 0 | 10 | 15 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 30 | 110 | 15 | 5 | 60 | 0 | 40 | 120 | 5 | 10 | 5 | 0 | 10 | 17 | 0 | 60 | 17 | 0 | 5 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstr* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **570** | **580** | **625** | **351** | **100** | **8786** | **0** | **6669** | **1070** | **348** | **206** | **225** | **0** | **210** | **150** | **0** | **114** | **150** | **128** | **125** |

**Vignette**

- Bedarfscluster 1, Fall 3
- Bedarfscluster 2, Fall 2
- Bedarfscluster 3, Fall 2
- Bedarfscluster 4, Fall 1
- Bedarfscluster 5, Fall 1
- Bedarfscluster 6, Fall 2
- Bedarfscluster 7, Fall 1
- Bedarfscluster 7, Fall 3
- Bedarfscluster 8, Fall 1
- Bedarfscluster 8, Fall 5

| | Ärztin/Arzt | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | Pflegefachperson | | | Ergotherapeut/in | | | Kreativtherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | Bewegungstherapeut/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Behandlungstätigkeiten** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** | **Eigene Schätzung** | **Ext. Schätzung** | **WS1 Schätzung** |
| *Aufnahme des*r *Patient*in* | 0 | 13 | 15 | 120 | 9 | 0 | 26 | 0 | 30 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| *Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung** | 0 | 25 | 20 | 120 | 6 | 15 | 420 | 0 | 420 | 100 | 10 | 15 | 30 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 15 |
| *Diagnostik* | 0 | 38 | 50 | 100 | 22 | 40 | 30 | 0 | 50 | 60 | 20 | 30 | 20 | 0 | 25 | 0 | 0 | 15 | 0 | 9 | 15 |
| *Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklung* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen v* | 0 | 60 | 70 | 80 | 90 | 10 | 0 | 0 | 120 | 60 | 20 | 15 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 10 |
| *Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfelde* | 0 | 30 | 60 | 0 | 6 | 10 | 60 | 0 | 45 | 90 | 15 | 10 | 45 | 0 | 20 | 32 | 0 | 35 | 32 | 0 | 5 |
| *Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlini* | 0 | 80 | 100 | 130 | 95 | 90 | 210 | 0 | 420 | 210 | 240 | 45 | 90 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | 90 |
| *Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege)* | 0 | 50 | 60 | 0 | 0 | | 420 | 0 | 630 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Krisenintervention* | 0 | 0 | 40 | 50 | 19 | 10 | 0 | 0 | 9 | 90 | 15 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 3360 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd/Selbstgef* | 0 | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 9 | 60 | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)** | 0 | 15 | 15 | 50 | 13 | 0 | 15 | 0 | 15 | 60 | 10 | 10 | 20 | 0 | 10 | 30 | 0 | 5 | 30 | 0 | 5 |
| *Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 3360 | 0 | 840 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Res* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 420 | 0 | 420 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *(Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen)* | 0 | 45 | 45 | 0 | 31 | 25 | 105 | 0 | 105 | 90 | 20 | 15 | 20 | 0 | 25 | 0 | 0 | 9 | 0 | 17 | 20 |
| *Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezoge* | 0 | 15 | 30 | 150 | 16 | 10 | 60 | 0 | 50 | 180 | 5 | 10 | 5 | 0 | 10 | 43 | 0 | 35 | 43 | 0 | 5 |
| *Entlass-Management (nur Pflege)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 60 | 0 | 15 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Pat* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Koordination/Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstru* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| *Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.)* | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | **0** | **371** | **515** | **800** | **320** | **210** | **8546** | **0** | **6547** | **1000** | **365** | **165** | **240** | **0** | **235** | **105** | **0** | **104** | **105** | **204** | **180** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

## Ärztin/Arzt

**Cluster** 1

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 22 | 15 | 0 | 15,0 | 12,3 | 15 | 150 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 30 | 15 | 30,0 | 35,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 60 | 40 | 24 | 40,0 | 41,3 | 30 | 300 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbeding | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sieh | 120 | 60 | 20 | 60,0 | 66,7 | 45 | 450 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 20 | 10 | 5 | 10,0 | 11,7 | 30 | 300 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 90 | 90 | 0 | 90,0 | 60,0 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 15 | 5 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 5 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 0 | 10,0 | 8,3 | 20 | 200 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen ( | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 100 | 90 | 15 | 90,0 | 68,3 | 50 | 500 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | 10 | 5 | 10,0 | 10,0 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 18 | 180 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 5 | 50 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 1 | 10 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 10 | 100 | |
| **Grand Total** | | **527** | **375** | **89** | **370,0** | **330,3** | **349** | **3.490** | **1,5** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 5 | 30 | 10,0 | 15,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | 50 | 15,0 | 26,7 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 45 | 40 | 75 | 45,0 | 53,3 | 40 | 400 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pfle | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siel | 30 | 45 | 120 | 45,0 | 65,0 | 50 | 500 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 5 | 20 | 20,0 | 18,3 | 20 | 200 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 90 | 10 | 90 | 90,0 | 63,3 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 45 | 75 | 50 | 50,0 | 56,7 | 60 | 600 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 0 | 20 | 10,0 | 10,0 | 15 | 150 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 10 | 0 | 10 | 10,0 | 6,7 | 15 | 150 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 20 | 10,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 45 | 45 | 130 | 45,0 | 73,3 | 65 | 650 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 10 | 25 | 10,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 25 | 250 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 5 | 50 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 350 | 260 | 640 | 360,0 | 416,7 | 460 | 4.600 | 1,9 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 0 | 30 | 15,0 | 15,0 | 20 | 200 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 45 | 15 | 60 | 45,0 | 40,0 | 30 | 300 | | | |
| 3 | Diagnostik | 45 | 25 | 90 | 45,0 | 53,3 | 40 | 400 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedin | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sieh | 120 | 20 | 120 | 120,0 | 86,7 | 50 | 500 | | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 5 | 40 | 10,0 | 18,3 | 25 | 250 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 110 | 5 | 100 | 100,0 | 71,7 | 55 | 550 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | | | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 5 | 20 | 10,0 | 11,7 | 15 | 150 | | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen ( | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 130 | 15 | 120 | 120,0 | 88,3 | 60 | 600 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 5 | 30 | 20,0 | 18,3 | 15 | 150 | | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 30 | 300 | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 10 | 100 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | | | |
| Grand Total | | 520 | 110 | 620 | 500,0 | 416,7 | 392 | 3.920 | 1,6 | | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 10 | 30 | | | 10,0 | 15,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | 60 | | | 20,0 | 31,7 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 24 | 35 | 90 | | | 35,0 | 49,7 | 30 | 300 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbeding | 0 | 0 | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siel | 40 | 45 | 100 | | | 45,0 | 61,7 | 50 | 500 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 30 | 40 | | | 30,0 | 26,7 | 25 | 250 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 10 | 90 | 90 | | | 90,0 | 63,3 | 45 | 450 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 15 | 5 | | | 15,0 | 11,7 | 20 | 200 | |
| 9 | Krisenintervention | 60 | 80 | 20 | | | 60,0 | 53,3 | 30 | 300 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 0 | 60 | 10 | | | 10,0 | 23,3 | 15 | 150 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 15 | 30 | | | 15,0 | 18,3 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 45 | 100 | | | 45,0 | 55,0 | 70 | 700 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 15 | 15 | | | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 40 | 400 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 224 | 455 | 590 | | | 390,0 | 423,0 | 432 | 4.320 | 1,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 30 | 15 | 15,0 | 18,3 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 60 | 15 | 15,0 | 30,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 40 | 75 | 45 | 45,0 | 53,3 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedin | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siel | 40 | 120 | 45 | 45,0 | 68,3 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 5 | 20 | 30 | 20,0 | 18,3 | 20 | 200 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 10 | 120 | 90 | 90,0 | 73,3 | 50 | 500 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 50 | 20 | 30 | 30,0 | 33,3 | 50 | 500 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 10 | 5,0 | 6,7 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 0 | 5 | 5 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 30 | 15 | 15,0 | 18,3 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 120 | 45 | 45,0 | 61,7 | 70 | 700 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 20 | 20 | 20,0 | 16,7 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 40 | 400 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 215 | 625 | 365 | 350,0 | 401,7 | 432 | 4.320 | 1,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 5 | 30 | 30 | 30,0 | 23,8 | 25 | 250 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 15 | 70 | 75 | 65,0 | 55,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 80 | 25 | 45 | 90 | 62,5 | 60,0 | 30 | 300 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sieh | 120 | 20 | 120 | 140 | 120,0 | 100,0 | 80 | 800 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 20 | 10 | 30 | 30 | 25,0 | 22,5 | 25 | 250 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 90 | 10 | 120 | 90 | 90,0 | 77,5 | 65 | 650 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 10 | 60 | 60 | 45,0 | 40,0 | 50 | 500 | |
| 9 | Krisenintervention | 30 | 5 | 5 | 10 | 7,5 | 12,5 | 8 | 80 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 10 | 0 | 5 | 10 | 7,5 | 6,3 | 8 | 80 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 5 | 30 | 15 | 22,5 | 20,0 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen ( | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 15 | 140 | 120 | 120,0 | 98,8 | 70 | 700 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 10 | 25 | 10 | 15,0 | 16,3 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 40 | 400 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 640 | 130 | 680 | 680 | 610,0 | 532,5 | 496 | 4960 | 2,1 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 22 | 15 | | 15,0 | 15,7 | 20 | 200 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 45 | 25 | | 25,0 | 28,3 | 30 | 300 | | |
| 3 | Diagnostik | 45 | 60 | 35 | | 45,0 | 46,7 | 20 | 200 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pfle | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siel | 60 | 120 | 60 | | 60,0 | 80,0 | 60 | 600 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 20 | 20 | 45 | | 20,0 | 28,3 | 30 | 300 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 60 | 90 | 90 | | 90,0 | 80,0 | 60 | 600 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 5 | 15 | | 15,0 | 13,3 | 10 | 100 | | |
| 9 | Krisenintervention | 80 | 5 | 30 | | 30,0 | 38,3 | 30 | 300 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 30 | 5 | 15 | | 15,0 | 16,7 | 10 | 100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | 10 | 15 | | 15,0 | 16,7 | 10 | 100 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 45 | 90 | 45 | | 45,0 | 60,0 | 70 | 700 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 10 | 30 | | 20,0 | 20,0 | 15 | 150 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 30 | 300 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 15 | 150 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 10 | 100 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 15 | 150 | | |
| Grand Total | | 430 | 482 | 420 | | 395,0 | 444,0 | 435 | 4.350 | 1,8 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Ärztin/Arzt WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 10 | | 18 | 15 | 25 | 18,0 | 19,6 | 35 | 350 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 25 | 15 | | 75 | 20 | 45 | 25,0 | 36,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 75 | 30 | | 45 | 50 | 45 | 45,0 | 49,0 | 45 | 450 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (sieh | 90 | 45 | | 90 | 70 | 120 | 90,0 | 83,0 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 15 | | 15 | 60 | 15 | 15,0 | 33,0 | 40 | 400 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorien | 50 | 30 | | 75 | 100 | 90 | 75,0 | 69,0 | 50 | 500 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 80 | | 30 | 60 | 90 | 60,0 | 64,0 | 60 | 600 | |
| 9 | Krisenintervention | 60 | 15 | | 60 | 40 | 30 | 40,0 | 41,0 | 40 | 400 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung | 30 | 10 | | 30 | 10 | 15 | 15,0 | 19,0 | 20 | 200 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | 15 | | 10 | 15 | 10 | 15,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 45 | 20 | | 120 | 45 | 130 | 45,0 | 72,0 | 80 | 800 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 30 | 15 | | 20 | 30 | 20 | 20,0 | 23,0 | 20 | 200 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 25 | 250 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 580 | 300 | | 588 | 515 | 635 | 463,0 | 523,6 | 575 | 5.750 | 2,4 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

## Psychologische/r Psychotherapeut/in

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 22 | 20 | 9 | 20,0 | 17,0 | 15 | 150 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 30 | 15 | 30,0 | 35,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 120 | 60 | 30 | 60,0 | 70,0 | 90 | 900 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 120 | 60 | 40 | 60,0 | 73,3 | 45 | 450 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 50 | 20 | 10 | 20,0 | 26,7 | 30 | 300 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 100 | 60 | 75 | 75,0 | 78,3 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 8,3 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 15 | 0 | 15,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 120 | 100 | 45 | 100,0 | 88,3 | 50 | 500 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 15 | 11 | 15,0 | 15,3 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 18 | 180 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 5 | 50 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 1 | 10 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 10 | 100 | |
| Grand Total | | 657 | 385 | 245 | 405,0 | 429,0 | 389 | 3.890 | 1,7 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 9 | 35 | 9,0 | 14,7 | 20 | 200 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | 50 | 15,0 | 25,0 | 30 | 300 | | |
| 3 | Diagnostik | 35 | 35 | 75 | 35,0 | 48,3 | 40 | 400 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 5 | 30 | 120 | 30,0 | 51,7 | 40 | 400 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 5 | 10 | 50 | 10,0 | 21,7 | 20 | 200 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 15 | 75 | 100 | 75,0 | 63,3 | 50 | 500 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 0 | 10 | 30 | 10,0 | 13,3 | 15 | 150 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 25 | 0,0 | 8,3 | 10 | 100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 50 | 0,0 | 16,7 | 15 | 150 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 45 | 120 | 45,0 | 61,7 | 55 | 550 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 11 | 25 | 11,0 | 13,7 | 15 | 150 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 25 | 250 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 5 | 50 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 5 | 50 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 15 | 150 | | |
| Grand Total | | 95 | 240 | 680 | 240,0 | 338,3 | 360 | 3.600 | 1,6 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 22 | 9 | 35 | 22,0 | 22,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 20 | 60 | 20,0 | 33,3 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 60 | 35 | 120 | 60,0 | 71,7 | 60 | 600 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 100 | 40 | 120 | 100,0 | 86,7 | 50 | 500 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 50 | 10 | 50 | 50,0 | 36,7 | 25 | 250 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 100 | 75 | 110 | 100,0 | 95,0 | 55 | 550 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 20 | 0 | 10,0 | 10,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 5 | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 10 | 30 | 30,0 | 23,3 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 130 | 50 | 120 | 120,0 | 100,0 | 60 | 600 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 20 | 40 | 20,0 | 26,7 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 547 | 299 | 685 | 537,0 | 510,3 | 402 | 4.020 | 1,7 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 9 | 0 | 30 | | 9,0 | 13,0 | 20 | 200 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 10 | 60 | | 15,0 | 28,3 | 30 | 300 | | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 35 | 120 | | 35,0 | 61,7 | 45 | 450 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 30 | 10 | 120 | | 30,0 | 53,3 | 50 | 500 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 5 | 5 | 60 | | 5,0 | 23,3 | 25 | 250 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 65 | 15 | 100 | | 65,0 | 60,0 | 45 | 450 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 10 | 20 | | 15,0 | 15,0 | 20 | 200 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 10 | 10 | 10 | | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 30 | | 10,0 | 16,7 | 10 | 100 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 40 | 30 | 110 | | 40,0 | 60,0 | 60 | 600 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 11 | 10 | 30 | | 11,0 | 17,0 | 15 | 150 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 30 | 300 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 10 | 100 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 10 | 100 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 12 | 120 | | |
| Grand Total | | 240 | 145 | 690 | | 245,0 | 358,3 | 392 | 3.920 | 1,7 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 9 | 30 | 0 | 9,0 | 13,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 60 | 10 | 15,0 | 28,3 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 40 | 50 | 35 | 40,0 | 41,7 | 40 | 400 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 45 | 110 | 10 | 45,0 | 55,0 | 40 | 400 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 50 | 5 | 10,0 | 21,7 | 20 | 200 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 75 | 110 | 15 | 75,0 | 66,7 | 40 | 400 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 0 | 5,0 | 6,7 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 10 | 5 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 50 | 5 | 10,0 | 21,7 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 120 | 20 | 50,0 | 63,3 | 60 | 600 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 30 | 5 | 20,0 | 18,3 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 299 | 620 | 105 | 284,0 | 341,3 | 337 | 3.370 | 1,5 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 35 | 9 | 40 | 40 | 37,5 | 31,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 15 | 70 | 75 | 65,0 | 55,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 50 | 55 | 60 | 100 | 57,5 | 66,3 | 60 | 600 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 100 | 30 | 125 | 150 | 112,5 | 101,3 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 50 | 35 | 50 | 50 | 50,0 | 46,3 | 25 | 250 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 100 | 120 | 125 | 100 | 110,0 | 111,3 | 55 | 550 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 30 | 15 | 5 | 10 | 12,5 | 15,0 | 8 | 80 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 15 | 10 | 15 | 10 | 12,5 | 12,5 | 8 | 80 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 30 | 10 | 40 | 30 | 30,0 | 27,5 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 125 | 40 | 150 | 120 | 122,5 | 108,8 | 60 | 600 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 20 | 15 | 25 | 20 | 20,0 | 20,0 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 615 | 354 | 705 | 705 | 630,0 | 594,8 | 411 | 4110 | 1,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

**Cluster** 7

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 22 | 0 | | 0,0 | 7,3 | 20 | 200 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 45 | 10 | | 10,0 | 21,7 | 30 | 300 | | |
| 3 | Diagnostik | 35 | 80 | 35 | | 35,0 | 50,0 | 40 | 400 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 5 | 120 | 5 | | 5,0 | 43,3 | 60 | 600 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 50 | 10 | | 10,0 | 20,0 | 30 | 300 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien( | 15 | 90 | 15 | | 15,0 | 40,0 | 60 | 600 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 0 | 10 | 15 | | 10,0 | 8,3 | 30 | 300 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr( | 0 | 5 | 0 | | 0,0 | 1,7 | 10 | 100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 30 | 0 | | 0,0 | 10,0 | 10 | 100 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 120 | 25 | | 25,0 | 51,7 | 70 | 700 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 30 | 5 | | 5,0 | 11,7 | 15 | 150 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 30 | 300 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 15 | 150 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 10 | 100 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 15 | 150 | | |
| **Grand Total** | | **75** | **602** | **120** | | **115,0** | **265,7** | **445** | **4.450** | **1,9** | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

**Cluster 8**

| Sum of Psychologische/r Psychotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 10 | | 30 | 0 | 50 | 10,0 | 18,0 | 30 | 300 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 20 | | 75 | 15 | 40 | 20,0 | 31,0 | 30 | 300 | |
| 3 | Diagnostik | 20 | 45 | | 80 | 40 | 50 | 45,0 | 47,0 | 70 | 700 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) | (nur Pflege) | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 5 | 45 | | 130 | 10 | 120 | 45,0 | 62,0 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 20 | | 50 | 10 | 50 | 20,0 | 28,0 | 40 | 400 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 30 | 90 | | 100 | 90 | 90 | 90,0 | 80,0 | 50 | 500 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 45 | | 60 | 10 | 30 | 30,0 | 31,0 | 40 | 400 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 15 | | 30 | 0 | 50 | 15,0 | 19,0 | 15 | 150 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 15 | | 30 | 0 | 40 | 15,0 | 17,0 | 15 | 150 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 40 | | 150 | 25 | 130 | 40,0 | 72,0 | 75 | 750 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 35 | | 30 | 10 | 40 | 30,0 | 24,0 | 20 | 200 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 25 | 250 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 100 | 380 | | 765 | 210 | 690 | 360,0 | 429,0 | 525 | 5.250 | 2,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 26 | 18 | 11 | 18,0 | 18,3 | 18 | 180 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 80 | 60 | 120 | 80,0 | 86,7 | 90 | 900 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | 30 | 0,0 | 10,0 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 60 | 60 | 105 | 60,0 | 75,0 | 60 | 600 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 60 | 60 | 120 | 60,0 | 80,0 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 35 | 35 | 60 | 35,0 | 43,3 | 60 | 600 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 600 | 420 | 210 | 420,0 | 410,0 | 420 | 4.200 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | 70 | 15 | 15,0 | 33,3 | 21 | 210 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 525 | 420 | 210 | 420,0 | 385,0 | 420 | 4.200 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 15 | 0,0 | 5,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 595 | 280 | 1680 | 595,0 | 851,7 | 480 | 4.800 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | 420 | 0,0 | 140,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 210 | 210 | 105 | 210,0 | 175,0 | 216 | 2.160 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,3 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 45 | 45 | 15 | 45,0 | 35,0 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 70 | 700 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 2256 | 1683 | 3131 | 1963,0 | 2356,7 | 1967 | 19.670 | 8,5 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

**Cluster 2**

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 11 | 35 | 30,0 | 25,3 | 25 | 250 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 420 | 120 | 100 | 120,0 | 213,3 | 90 | 900 | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 30 | 0 | 30,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 120 | 105 | 60 | 105,0 | 95,0 | 60 | 600 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 120 | 120 | 60 | 120,0 | 100,0 | 80 | 800 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 60 | 60 | 60,0 | 60,0 | 60 | 600 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 420 | 210 | 700 | 420,0 | 443,3 | 630 | 6.300 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 240 | 240 | 840 | 240,0 | 440,0 | 480 | 4.800 | |
| 9 | Krisenintervention | 9 | 5 | 210 | 9,0 | 74,7 | 105 | 1.050 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 840 | 840 | 700 | 840,0 | 793,3 | 800 | 8.000 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 9 | 0 | 35 | 9,0 | 14,7 | 15 | 150 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 15 | 0 | 15,0 | 10,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 840 | 1680 | 420 | 840,0 | 980,0 | 420 | 4.200 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 420 | 420 | 0 | 420,0 | 280,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 105 | 120 | 250 | 120,0 | 158,3 | 315 | 3.150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 30 | 10 | 0 | 10,0 | 13,3 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 10 | 15 | 30 | 15,0 | 18,3 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 70 | 700 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 3718 | 4001 | 3500 | 3403,0 | 3739,7 | 3197 | 31.970 | 13,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 18 | 11 | 25 | 18,0 | 18,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 420 | 60 | 60,0 | 180,0 | 60 | 600 | |
| 3 | Diagnostik | 70 | 30 | 0 | 30,0 | 33,3 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 60 | 120 | 60 | 60,0 | 80,0 | 60 | 600 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 60 | 120 | 80 | 80,0 | 86,7 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 35 | 60 | 70 | 60,0 | 55,0 | 60 | 600 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 420 | 210 | 150 | 210,0 | 260,0 | 315 | 3.150 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 60 | 5 | 10,0 | 25,0 | 15 | 150 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 120 | 0 | 5,0 | 41,7 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 420 | 680 | 420 | 420,0 | 506,7 | 315 | 3.150 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 30 | 0 | 0,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 15 | 0 | 0,0 | 5,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 420 | 1000 | 420 | 420,0 | 613,3 | 420 | 4.200 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 420 | 0 | 0,0 | 140,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 210 | 105 | 250 | 210,0 | 188,3 | 216 | 2.160 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 60 | 0 | 0,0 | 20,0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 45 | 15 | 30 | 30,0 | 30,0 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 70 | 700 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 5 | 50 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 1833 | 3476 | 1570 | 1613,0 | 2293,0 | 1678 | 16.780 | 7,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 25 | 30 | 25 | | 25,0 | 26,7 | 25 | 250 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 420 | 420 | 140 | | 420,0 | 326,7 | 90 | 900 | | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 30 | 0 | | 30,0 | 20,0 | 20 | 200 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 30 | 120 | 60 | | 60,0 | 70,0 | 60 | 600 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 60 | 60 | 60 | | 60,0 | 60,0 | 60 | 600 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 45 | 60 | 60 | | 60,0 | 55,0 | 60 | 600 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 120 | 840 | 840 | | 840,0 | 600,0 | 420 | 4.200 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 105 | 210 | 35 | | 105,0 | 116,7 | 21 | 210 | | |
| 9 | Krisenintervention | 630 | 840 | 30 | | 630,0 | 500,0 | 630 | 6.300 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 1260 | 840 | 420 | | 840,0 | 840,0 | 420 | 4.200 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 420 | 1680 | 10 | | 420,0 | 703,3 | 210 | 2.100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 15 | 0 | | 15,0 | 10,0 | 0 | 0 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 2100 | 1680 | 700 | | 1680,0 | 1493,3 | 630 | 6.300 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 420 | 420 | 0 | | 420,0 | 280,0 | 0 | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 105 | 105 | 210 | | 105,0 | 140,0 | 220 | 2.200 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 30 | 0 | | 10,0 | 13,3 | 0 | 0 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 15 | 45 | | 15,0 | 25,0 | 15 | 150 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 120 | 1.200 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 12 | 120 | | |
| Grand Total | | 5810 | 7395 | 2635 | | 5735,0 | 5280,0 | 3013 | 30.130 | 13,0 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 11 | 25 | 60 | 25,0 | 32,0 | 20 | 200 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 360 | 165 | 480 | 360,0 | 335,0 | 90 | 900 | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 0 | 30 | 30,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 120 | 60 | 120 | 120,0 | 100,0 | 60 | 600 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 120 | 60 | 120 | 120,0 | 100,0 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 40 | 120 | 60,0 | 73,3 | 60 | 600 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 210 | 600 | 840 | 600,0 | 550,0 | 420 | 4.200 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 120 | 70 | 120 | 120,0 | 103,3 | 120 | 1.200 | |
| 9 | Krisenintervention | 85 | 5 | 30 | 30,0 | 40,0 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 840 | 420 | 840 | 840,0 | 700,0 | 420 | 4.200 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 35 | 0 | 105 | 35,0 | 46,7 | 0 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 0 | 15 | 15,0 | 10,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 840 | 595 | 420 | 595,0 | 618,3 | 595 | 5.950 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 420 | 0 | 420 | 420,0 | 280,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 105 | 210 | 105 | 105,0 | 140,0 | 220 | 2.200 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 60 | 0 | 60 | 60,0 | 40,0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 30 | 15 | 15,0 | 20,0 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 70 | 700 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 3446 | 2280 | 3900 | 3550,0 | 3208,7 | 2192 | 21.920 | 9,5 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 30 | 25 | 27 | 30 | 28,5 | 28,0 | 30 | 300 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 80 | 0 | 80 | 80 | 80,0 | 60,0 | 90 | 900 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 30 | 0 | 0 | 0,0 | 7,5 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 60 | 0 | 80 | 80 | 70,0 | 55,0 | 60 | 600 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 60 | 60 | 60 | 80 | 60,0 | 65,0 | 65 | 650 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 35 | 120 | 65 | 60 | 62,5 | 70,0 | 70 | 700 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 1050 | 1680 | 1085 | 1050 | 1067,5 | 1216,3 | 840 | 8.400 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 210 | 15 | 105 | 315 | 157,5 | 161,3 | 150 | 1.500 | |
| 9 | Krisenintervention | 105 | 120 | 5 | 10 | 57,5 | 60,0 | 70 | 700 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 420 | 4880 | 210 | 420 | 420,0 | 1482,5 | 840 | 8.400 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 10 | 420 | 0 | 10 | 10,0 | 110,0 | 35 | 350 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 15 | 0 | 0 | 0,0 | 3,8 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 420 | 1000 | 595 | 490 | 542,5 | 626,3 | 840 | 8.400 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 420 | 0 | 0 | 0,0 | 105,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 240 | 105 | 300 | 280 | 260,0 | 231,3 | 315 | 3.150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 60 | 0 | 0 | 0,0 | 15,0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 45 | 15 | 45 | 45 | 45,0 | 37,5 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 210 | 2.100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 2765 | 8965 | 2657 | 2950 | 2861,0 | 4334,3 | 3662 | 36620 | 15,9 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 25 | 22 | 25 | | 25,0 | 24,0 | 25 | 250 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 420 | 80 | 420 | | 420,0 | 306,7 | 90 | 900 | | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 0 | 30 | | 30,0 | 20,0 | 20 | 200 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 105 | 60 | 9 | | 60,0 | 58,0 | 60 | 600 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 120 | 60 | 9 | | 60,0 | 63,0 | 60 | 600 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 35 | 45 | | 45,0 | 46,7 | 45 | 450 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 120 | 650 | 210 | | 210,0 | 326,7 | 300 | 3.000 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 15 | 105 | | 60,0 | 60,0 | 10 | 100 | | |
| 9 | Krisenintervention | 840 | 10 | 210 | | 210,0 | 353,3 | 420 | 4.200 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 2100 | 630 | 2100 | | 2100,0 | 1610,0 | 630 | 6.300 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 840 | 0 | 300 | | 300,0 | 380,0 | 210 | 2.100 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 0 | 15 | | 15,0 | 10,0 | 0 | 0 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 2100 | 595 | 2100 | | 2100,0 | 1598,3 | 630 | 6.300 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 420 | 0 | 420 | | 420,0 | 280,0 | 0 | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 105 | 140 | 105 | | 105,0 | 116,7 | 216 | 2.160 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 60 | 0 | 40 | | 40,0 | 33,3 | 0 | 0 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 30 | 15 | | 15,0 | 20,0 | 15 | 150 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 105 | 1.050 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 12 | 120 | | |
| Grand Total | | 7435 | 2327 | 6158 | | 6215,0 | 5306,7 | 2848 | 28.480 | 12,3 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Pflegefachperson WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 35 | 30 | | 18 | 30 | 26 | 30,0 | 27,8 | 30 | 300 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 420 | 420 | | 70 | 420 | 120 | 420,0 | 290,0 | 90 | 900 | |
| 3 | Diagnostik | 75 | 30 | | 0 | 50 | 0 | 30,0 | 31,0 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 9 | 420 | | 60 | 9 | 70 | 60,0 | 113,6 | 40 | 400 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 120 | 420 | | 60 | 120 | 60 | 120,0 | 156,0 | 60 | 600 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 45 | 120 | | 0 | 45 | 45 | 45,0 | 51,0 | 45 | 450 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 420 | 420 | | 420 | 420 | 1050 | 420,0 | 546,0 | 840 | 8.400 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 120 | 1630 | | 70 | 630 | 420 | 420,0 | 574,0 | 30 | 300 | |
| 9 | Krisenintervention | 420 | 420 | | 210 | 9 | 70 | 210,0 | 225,8 | 105 | 1.050 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 3360 | 420 | | 420 | 3360 | 840 | 840,0 | 1680,0 | 840 | 8.400 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 210 | 1260 | | 140 | 9 | 10 | 140,0 | 325,8 | 210 | 2.100 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 15 | | 0 | 15 | 0 | 15,0 | 9,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 840 | 2520 | | 595 | 840 | 420 | 840,0 | 1043,0 | 840 | 8.400 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 420 | 420 | | 0 | 420 | 0 | 420,0 | 252,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 105 | 105 | | 220 | 105 | 315 | 105,0 | 170,0 | 216 | 2.160 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 40 | 60 | | 0 | 50 | 0 | 40,0 | 30,0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 15 | 15 | | 10 | 15 | 60 | 15,0 | 23,0 | 15 | 150 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 210 | 2.100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 12 | 120 | |
| Grand Total | | 6669 | 8725 | | 2293 | 6547 | 3506 | 4170,0 | 5548,0 | 3603 | 36.030 | 15,6 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

Cluster 1

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 3 | 5 | 3,0 | 3,7 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 3 | Diagnostik | 18 | 0 | 0 | 0,0 | 6,0 | 8 | 80 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbe | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 40 | 30 | 30 | 30,0 | 33,3 | 33 | 330 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 15 | 10 | 15,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 0 | 0 | |
| **Gesamtergebnis** | | **106** | **73** | **60** | **73,0** | **79,7** | **88** | **880** | **0,4** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | 3 | 5,0 | 4,3 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 5 | 1 | 5,0 | 5,3 | 5 | 50 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 15 | 18 | 15,0 | 11,0 | 11 | 110 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 2 | 20 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 35 | 90 | 60 | 60,0 | 61,7 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 10 | 5,0 | 6,7 | 6 | 60 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,7 | 1 | 10 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,3 | 2 | 20 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 20 | 30 | 20,0 | 21,7 | 17 | 170 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 90 | 150 | 152 | 120,0 | 130,7 | 128 | 1.280 | 0,6 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 5 | 3 | 3,0 | 3,7 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 10 | 15 | 10,0 | 10,0 | 7 | 70 | |
| 3 | Diagnostik | 18 | 0 | 0 | 0,0 | 6,0 | 8 | 80 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 9 | 90 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 50 | 30 | 50 | 50,0 | 43,3 | 40 | 400 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 4 | 40 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 1 | 10 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 25 | 10 | 25 | 25,0 | 20,0 | 17 | 170 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 0 | 5 | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 121 | 75 | 108 | 108,0 | 101,3 | 102 | 1.020 | 0,4 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 0 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 10 | 5 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 5 | 10 | 10 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 90 | 35 | 40 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 5 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 15 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 15 | 15 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| Grand Total | | 130 | 95 | 75 | |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 0,0 | 1,7 | 3 | 30 | |
| 10,0 | 8,3 | 8 | 80 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 10,0 | 8,3 | 8 | 80 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 40,0 | 55,0 | 45 | 450 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 5,0 | 3 | 30 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15,0 | 16,7 | 17 | 170 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 10 | 100 | |
| | | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | |
| 80,0 | 100,0 | 99 | 990 | 0,4 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 3 | 5 | 3,0 | 2,7 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 8,3 | 8 | 80 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 10 | 0,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 15 | 90 | 120 | 90,0 | 75,0 | 70 | 700 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 10 | 5 | 10,0 | 8,3 | 7 | 70 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 5 | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 0 | 5 | 0,0 | 1,7 | 2 | 20 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 30 | 20 | 20,0 | 20,0 | 17 | 170 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 5 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 12 | 120 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 60 | 153 | 210 | 153,0 | 141,0 | 141 | 1.410 | 0,6 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 3 | 0 | 3 | 3 | 3,0 | 2,3 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | 5 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 3 | Diagnostik | 18 | 20 | 0 | 0 | 9,0 | 9,5 | 9 | 90 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 10 | 5 | 10 | 10 | 10,0 | 8,8 | 9 | 90 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 150 | 105 | 130 | 60 | 117,5 | 111,3 | 85 | 850 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 2,5 | 2 | 20 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 25 | 30 | 15 | 15 | 20,0 | 21,3 | 18 | 180 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 10 | 0 | 0 | 2,5 | 3,8 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 12 | 120 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 236 | 190 | 168 | 103 | 177,0 | 174,3 | 156 | 1560 | 0,7 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 3 | 5 | | 5,0 | 4,3 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 5 | 15 | | 10,0 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 18 | 15 | | 15,0 | 11,0 | 10 | 100 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 10 | 10 | | 10,0 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 90 | 40 | 90 | | 90,0 | 73,3 | 75 | 750 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 5 | | 5,0 | 8,3 | 8 | 80 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 5 | | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 5 | | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 20 | 20 | | 20,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 5 | 5 | | 5,0 | 3,3 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 12 | 120 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 160 | 106 | 175 | | 170,0 | 147,0 | 153 | 1.530 | 0,7 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Bewegungstherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | | 3 | 5 | 3 | 5,0 | 4,2 | 3 | 30 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | | 5 | 15 | 0 | 15,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 10 | | 0 | 15 | 0 | 0,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) | (nur Pflege) | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 10 | | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 10 | | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 3,0 | 3 | 30 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 60 | 60 | | 40 | 90 | 90 | 60,0 | 68,0 | 70 | 700 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 15 | | 15 | 5 | 10 | 10,0 | 10,0 | 9 | 90 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 5 | 10 | | 0 | 5 | 0 | 5,0 | 4,0 | 4 | 40 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | | 0 | 5 | 0 | 5,0 | 4,0 | 4 | 40 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 20 | | 30 | 20 | 20 | 20,0 | 21,0 | 20 | 200 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 5 | | 0 | 5 | 0 | 5,0 | 3,0 | 3 | 30 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| Grand Total | | 125 | 170 | | 103 | 180 | 133 | 135,0 | 142,2 | 151 | 1.510 | 0,7 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

Cluster 1

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | | | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 10 | 5 | 7,0 | 7,3 | 7 | 70 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | 13 | 15,0 | 14,3 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 5 | 0 | 15 | 5,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 6 | 6 | 15 | 6,0 | 9,0 | 10 | 100 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 130 | 125 | 45 | 125,0 | 100,0 | 120 | 1.200 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 5 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 15 | 15 | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 0 | 5 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 20 | 200 | |
| **Gesamtergebnis** | | **193** | **186** | **118** | **193,0** | **165,7** | **227** | **2.270** | **1,0** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | 3 | 5,0 | 4,3 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 15 | 10 | 10,0 | 11,7 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 15 | 15 | 5 | 15,0 | 11,7 | 15 | 150 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 15 | 6 | 10,0 | 10,3 | 10 | 100 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 20 | 0 | 10,0 | 10,0 | 15 | 150 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 90 | 45 | 150 | 90,0 | 95,0 | 120 | 1.200 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 0 | 5 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 20 | 10 | 20,0 | 16,7 | 18 | 180 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 20 | 200 | |
| Grand Total | | 170 | 150 | 194 | 175,0 | 171,3 | 243 | 2.430 | 1,1 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 5 | 3 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | 20 | 15,0 | 16,7 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 15 | 10 | 10,0 | 8,3 | 15 | 150 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 15 | 10 | 10,0 | 11,7 | 12 | 120 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 20 | 200 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 140 | 45 | 23 | 45,0 | 69,3 | 110 | 1.100 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 15 | 0 | 5,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | 10 | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 20 | 200 | |
| Grand Total | | 192 | 135 | 76 | 105,0 | 134,3 | 242 | 2.420 | 1,0 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | 3 | | 5,0 | 4,3 | 5 | 50 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | 15 | | 15,0 | 16,7 | 18 | 180 | | |
| 3 | Diagnostik | 15 | 15 | 5 | | 15,0 | 11,7 | 15 | 150 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 15 | 15 | 10 | | 15,0 | 13,3 | 13 | 130 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 17 | 170 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 60 | 90 | 100 | | 90,0 | 83,3 | 120 | 1.200 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 0 | 5 | 0 | | 0,0 | 1,7 | 5 | 50 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 5 | 0 | | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | 0 | | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | 10 | | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 10 | 0 | | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 15 | 150 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 20 | 200 | | |
| Grand Total | | 145 | 185 | 143 | | 170,0 | 157,7 | 258 | 2.580 | 1,1 | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 3 | 5 | 5,0 | 4,3 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 15 | 10 | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 30 | 10 | 30 | 30,0 | 23,3 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... | 15 | 6 | 20 | 15,0 | 13,7 | 15 | 150 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 0 | 30 | 30,0 | 20,0 | 25 | 250 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 45 | 100 | 100 | 100,0 | 81,7 | 110 | 1.100 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 5 | 5,0 | 8,3 | 8 | 80 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 5 | 0,0 | 1,7 | | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 0 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 10 | 25 | 15,0 | 16,7 | 18 | 180 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 0 | 10 | 10,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 15 | 150 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 20 | 200 | |
| Grand Total | | 185 | 149 | 250 | 230,0 | 194,7 | 266 | 2.660 | 1,2 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

**Cluster 6**

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Minutenwerte pro Woche: Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 10 | 7 | 7 | 7,0 | 7,8 | 7 | 70 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | 50 | 15 | 15 | 15,0 | 22,5 | 20 | 200 | |
| 3 | Diagnostik | 5 | 20 | 0 | 5 | 5,0 | 7,5 | 15 | 150 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 20 | 6 | 10 | 10,0 | 11,5 | 10 | 100 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 60 | 0 | 0 | 0,0 | 15,0 | 20 | 200 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 85 | 90 | 165 | 125 | 107,5 | 116,3 | 120 | 1.200 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 0 | 5 | 5 | 5,0 | 3,8 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,3 | | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 5 | 0 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 30 | 10 | 15 | 12,5 | 16,3 | 20 | 200 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 0 | 15 | 0 | 0 | 0,0 | 3,8 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 12 | 120 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 25 | 250 | |
| Grand Total | | 137 | 305 | 208 | 192 | 167,0 | 210,5 | 264 | 2640 | 1,1 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 10 | 7 | 10 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 20 | 20 | |
| 3 | Diagnostik | 20 | 9 | 20 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 15 | 10 | 10 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 20 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien( | 120 | 265 | 90 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 5 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr( | 5 | 0 | 5 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 0 | 5 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 20 | 20 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 5 | 5 | 10 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| Grand Total | | 250 | 341 | 215 | |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 10,0 | 9,0 | 10 | 100 | |
| 20,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 20,0 | 16,3 | 17 | 170 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 10,0 | 11,7 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 120,0 | 158,3 | 140 | 1.400 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5,0 | 8,3 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 20,0 | 23,3 | 20 | 200 | |
| 5,0 | 6,7 | 5 | 50 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| | | 13 | 130 | |
| | | | 0 | |
| | | | 0 | |
| | | 25 | 250 | |
| 220,0 | 268,7 | 290 | 2.900 | 1,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: KreativtherapeutInnen

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Kunsttherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 15 | | 7 | 10 | 7 | 10,0 | 10,8 | 15 | 150 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | | 10 | 15 | 15 | 15,0 | 15,0 | 20 | 200 | |
| 3 | Diagnostik | 10 | 10 | | 0 | 25 | 5 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 10 | | 6 | 10 | 6 | 10,0 | 8,4 | 8 | 80 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 10 | | 0 | 20 | 0 | 10,0 | 8,0 | 10 | 100 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 100 | 100 | | 85 | 100 | 90 | 100,0 | 95,0 | 100 | 1.000 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 10 | | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 6,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährd | 5 | 5 | | 0 | 5 | 0 | 5,0 | 3,0 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | | 0 | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 20 | | 15 | 25 | 10 | 20,0 | 18,0 | 18 | 180 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 5 | | 0 | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 0 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 10 | 100 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | | 0 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | | 0 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 25 | 250 | |
| Grand Total | | 210 | 210 | | 128 | 235 | 138 | 195,0 | 184,2 | 231 | 2.310 | 1,0 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 5 | 5 | 5,0 | 5,7 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 10 | 20 | 15,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 3 | 0 | 15 | 3,0 | 6,0 | 15 | 150 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 25 | 25 | 15 | 25,0 | 21,7 | 25 | 250 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 0 | 7 | 0,0 | 2,3 | 7 | 70 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienc | 45 | 45 | 45 | 45,0 | 45,0 | 45 | 450 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährc | 0 | 0 | 5 | 0,0 | 1,7 | 3 | 30 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 8 | 5 | 10 | 8,0 | 7,7 | 8 | 80 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 15 | 15 | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 9 | 0 | 10 | 9,0 | 6,3 | 5 | 50 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 15 | 150 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 1 | 10 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 5 | 50 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 10 | 100 | |
| Grand Total | | 127 | 110 | 152 | 130,0 | 129,7 | 179 | 1.790 | 0,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

**Cluster 2**

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | Minutenwerte pro Woche | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | 3 | 5,0 | 4,3 | 5 | 50 | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 20 | 10 | 15,0 | 15,0 | 15 | 150 | | |
| 3 | Diagnostik | 15 | 30 | 9 | 15,0 | 18,0 | 18 | 180 | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 10 | 15 | 25 | 15,0 | 16,7 | 18 | 180 | | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 15 | 0 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 45 | 45 | 45 | 45,0 | 45,0 | 45 | 450 | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 10 | 10 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 5 | 0 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | 10 | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 10 | 9 | 10,0 | 9,7 | 10 | 100 | | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 20 | 200 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 5 | 50 | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 10 | 100 | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 10 | 100 | | |
| **Grand Total** | | **145** | **180** | **131** | **155,0** | **152,0** | **206** | **2.060** | **0,9** | |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Minutenwerte pro Woche: Station | Minutenwerte pro Woche: VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 5 | 3 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 30 | 15 | 15,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 3 | Diagnostik | 0 | 15 | 9 | 9,0 | 8,0 | 10 | 100 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 25 | 15 | 25 | 25,0 | 21,7 | 25 | 250 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 20 | 0 | 0,0 | 6,7 | 12 | 120 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 75 | 45 | 30 | 45,0 | 50,0 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 15 | 0 | 5,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 2 | 20 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 5 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | 5 | 15,0 | 11,7 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 9 | 15 | 5 | 9,0 | 9,7 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 25 | 250 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 10 | 100 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 25 | 250 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 15 | 150 | |
| Grand Total | | 161 | 190 | 97 | 138,0 | 149,3 | 259 | 2.590 | 1,1 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | 0 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | 0 | |
| 3 | Diagnostik | 20 | 20 | 0 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 20 | 20 | 0 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 15 | 10 | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 90 | 90 | 0 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 10 | 0 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 10 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 0 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 20 | 0 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 10 | 0 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| Grand Total | | 220 | 220 | 0 | |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 15,0 | 11,7 | 20 | 200 | |
| 20,0 | 13,3 | 20 | 200 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 20,0 | 13,3 | 20 | 200 | |
| 10,0 | 8,3 | 15 | 150 | |
| 90,0 | 60,0 | 90 | 900 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5,0 | 5,0 | 15 | 150 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5,0 | 5,0 | 10 | 100 | |
| 10,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 20,0 | 13,3 | 20 | 200 | |
| 10,0 | 6,7 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| | | 45 | 450 | |
| | | 30 | 300 | |
| | | 30 | 300 | |
| | | 20 | 200 | |
| 210,0 | 146,7 | 360 | 3.600 | 1,6 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | Minutenwerte pro Woche | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 3 | 5 | 5,0 | 4,3 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 15 | 15 | 15,0 | 20,0 | 25 | 250 | |
| 3 | Diagnostik | 45 | 9 | 45 | 45,0 | 33,0 | 12 | 120 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 15 | 25 | 15 | 15,0 | 18,3 | 20 | 200 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 0 | 30 | 30,0 | 20,0 | 30 | 300 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 45 | 15 | 45 | 45,0 | 35,0 | 30 | 300 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 5 | 5,0 | 8,3 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 0 | 5 | 5,0 | 3,3 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 8,3 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 5 | 15 | 15,0 | 11,7 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | 0 | 10 | 10,0 | 8,3 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | 35 | 350 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | 30 | 300 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | 45 | 450 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | 25 | 250 | |
| Grand Total | | 230 | 82 | 200 | 200,0 | 170,7 | 312 | 3.120 | 1,4 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 5 | 3 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 50 | 10 | 10 | 12,5 | 21,3 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 9 | 45 | 0 | 0 | 4,5 | 13,5 | 12 | 120 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 25 | 30 | 10 | 25 | 25,0 | 22,5 | 25 | 250 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 0 | 60 | 0 | 0 | 0,0 | 15,0 | 15 | 150 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 45 | 135 | 45 | 60 | 52,5 | 71,3 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 5 | 0 | 10 | 7,5 | 6,3 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1,3 | 2 | 20 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 5 | 5 | 7,5 | 7,5 | 8 | 75 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 10 | 30 | 5 | 10 | 10,0 | 13,8 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 20 | 0 | 5 | 7,5 | 8,8 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 35 | 350 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 15 | 150 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 45 | 450 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 20 | 200 | |
| Grand Total | | 141 | 395 | 78 | 130 | 132,0 | 186,0 | 292 | 2915 | 1,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

**Cluster 7**

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | | | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 7 | 5 | | 5,0 | 5,7 | 6 | 60 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | 20 | | 20,0 | 18,3 | 20 | 200 | |
| 3 | Diagnostik | 20 | 0 | 40 | | 20,0 | 20,0 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 20 | 25 | 20 | | 20,0 | 21,7 | 20 | 200 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 20 | 0 | 20 | | 20,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 75 | 75 | 45 | | 75,0 | 65,0 | 60 | 600 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 10 | 5 | | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 10 | 0 | 5 | | 5,0 | 5,0 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 8 | 10 | | 10,0 | 9,3 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 20 | 15 | 15 | | 15,0 | 16,7 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | 5 | 20 | | 15,0 | 13,3 | 15 | 150 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | 30 | 300 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | 45 | 450 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | 20 | 200 | |
| Grand Total | | 230 | 160 | 205 | | 215,0 | 198,3 | 321 | 3.210 | 1,4 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: ErgotherapeutInnen

**Cluster 8**

| Sum of Ergotherapeut/in WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 5 | | 7 | 5 | 7 | 5,0 | 5,8 | 6 | 60 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | 15 | | 15 | 15 | 15 | 15,0 | 16,0 | 15 | 150 | |
| 3 | Diagnostik | 15 | 15 | | 5 | 30 | 9 | 15,0 | 14,8 | 20 | 200 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 15 | 10 | | 25 | 15 | 25 | 15,0 | 18,0 | 20 | 200 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 10 | | 0 | 10 | 0 | 10,0 | 6,0 | 10 | 100 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 90 | 45 | | 60 | 45 | 90 | 60,0 | 66,0 | 75 | 750 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 10 | | 10 | 5 | 10 | 10,0 | 8,0 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 5 | 10 | | 0 | 5 | 0 | 5,0 | 4,0 | 10 | 100 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | | 5 | 10 | 5 | 10,0 | 8,0 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 21 | 15 | | 10 | 15 | 10 | 15,0 | 14,2 | 15 | 150 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 10 | | 0 | 10 | 0 | 10,0 | 6,0 | 10 | 100 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 30 | 300 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 45 | 450 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 30 | 300 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 15 | 150 | |
| **Grand Total** | | **206** | **155** | | **137** | **165** | **171** | **170,0** | **166,8** | **321** | **3.210** | **1,4** |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 1 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 9 | 7 | 0 | 16 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 60 | 40 | 9 | 109 |
| 3 | Diagnostik | 45 | 45 | 9 | 99 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 15 | 15 | 25 | 55 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 30 | 0 | 90 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 60 | 45 | 15 | 120 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | 0 | | 0 |
| 9 | Krisenintervention | 20 | 5 | 5 | 30 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 5 | 25 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | 0 | | 0 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 20 | 15 | 65 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 45 | 20 | 9 | 74 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | | 0 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| Summe Ergebnis | | 354 | 237 | 92 | 683 |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 8,0 | 8,0 | 8 | 80 | |
| 50,0 | 54,5 | 35 | 350 | |
| 45,0 | 49,5 | 40 | 400 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 20,0 | 27,5 | 15 | 150 | |
| 45,0 | 45,0 | 40 | 400 | |
| 52,5 | 60,0 | 45 | 450 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12,5 | 15,0 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 10,0 | 12,5 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 25,0 | 32,5 | 20 | 200 | |
| 32,5 | 37,0 | 25 | 250 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 237,0 | 227,7 | 267 | 2.670 | 1,2 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 2 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 9 | 9 | 40 | 58 |
| 3 | Diagnostik | 0 | 9 | 45 | 54 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 0 | 9 | 15 | 24 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 35 | 45 | 90 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 24 | 40 | 64 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | 0 |
| 9 | Krisenintervention | 0 | 5 | 30 | 35 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 5 | 10 | 20 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | 0 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | 0 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 5 | 15 | 20 | 40 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 43 | 40 | 93 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | 0 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| Summe Ergebnis | | 39 | 154 | 292 | 485 |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 3,5 | 3,5 | 5 | 50 | |
| 24,5 | 29,0 | 20 | 200 | |
| 27,0 | 27,0 | 20 | 200 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12,0 | 12,0 | 8 | 80 | |
| 40,0 | 45,0 | 30 | 300 | |
| 32,0 | 32,0 | 20 | 200 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 17,5 | 17,5 | 12 | 120 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7,5 | 10,0 | 7 | 70 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 17,5 | 20,0 | 15 | 150 | |
| 41,5 | 46,5 | 30 | 300 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 151,0 | 161,7 | 186 | 1.860 | 0,8 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 3 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 0 | 7 | **14** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 40 | 15 | 40 | **95** |
| 3 | Diagnostik | 35 | 15 | 82 | **132** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 25 | 15 | 25 | **65** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 32 | 75 | **167** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 90 | 15 | 70 | **175** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | **0** |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 15 | 10 | **30** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | **0** |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 5 | 15 | **30** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | **0** |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | **0** |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 75 | 15 | 60 | **150** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 75 | 60 | 60 | **195** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | **0** |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| **Summe Ergebnis** | | **422** | **187** | **444** | **1053** |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 7,0 | 7,0 | 5 | 50 | |
| 40,0 | 47,5 | 30 | 300 | |
| 58,5 | 66,0 | 40 | 400 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 25,0 | 32,5 | 25 | 250 | |
| 67,5 | 83,5 | 55 | 550 | |
| 80,0 | 87,5 | 60 | 600 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12,5 | 15,0 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12,5 | 15,0 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 67,5 | 75,0 | 50 | 500 | |
| 67,5 | 97,5 | 65 | 650 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 377,0 | 351,0 | 369 | 3.690 | 1,6 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 4 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 5 | 7 | | 12 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 9 | 0 | 40 | | 49 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 15 | 45 | | 69 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 0 | 10 | 15 | | 25 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 34 | 0 | 60 | | 94 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 0 | 45 | | 45 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 0 | | 0 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 10 | 0 | | 15 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | 0 | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 5 | 10 | | 20 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | 0 | | 0 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | 0 | | 0 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | 20 | | 50 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 10 | 30 | 30 | | 70 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | 0 | | 0 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | |
| Summe Ergebnis | | 87 | 90 | 272 | | 449 |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 6,0 | 6,0 | 5 | 50 | |
| 24,5 | 24,5 | 20 | 200 | |
| 30,0 | 34,5 | 30 | 300 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12,5 | 12,5 | 10 | 100 | |
| 47,0 | 47,0 | 35 | 350 | |
| 22,5 | 22,5 | 15 | 150 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7,5 | 7,5 | 5 | 50 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 7,5 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 17,5 | 25,0 | 20 | 200 | |
| 30,0 | 35,0 | 30 | 300 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 128,0 | 149,7 | 199 | 1.990 | 0,9 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 5 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 0 | 9 | 5 | **14** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | 70 | 10 | **95** |
| 3 | Diagnostik | 15 | 45 | 10 | **70** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 15 | 15 | 15 | **45** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 120 | 30 | **210** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 9 | 105 | 20 | **134** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | **0** |
| 9 | Krisenintervention | 9 | 20 | 0 | **29** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | **0** |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | 10 | **25** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | **0** |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | **0** |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 60 | 20 | **95** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 26 | 60 | 50 | **136** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | **0** |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | |
| **Summe Ergebnis** | | **169** | **514** | **170** | **853** |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 7,0 | 7,0 | 5 | 50 | |
| 42,5 | 47,5 | 30 | 300 | |
| 30,0 | 35,0 | 25 | 250 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15,0 | 22,5 | 15 | 150 | |
| 90,0 | 105,0 | 70 | 700 | |
| 62,5 | 67,0 | 45 | 450 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14,5 | 14,5 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 10,0 | 12,5 | 8 | 80 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 40,0 | 47,5 | 30 | 300 | |
| 55,0 | 68,0 | 50 | 500 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 219,0 | 284,3 | 307 | 3.070 | 1,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 6 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Summe Ergebnis |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 7 | 0 | 7 | 7 | **21** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 50 | 0 | 45 | 40 | **135** |
| 3 | Diagnostik | 45 | 30 | 40 | 30 | **145** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsb | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 20 | 15 | 15 | 15 | **65** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 70 | 15 | 50 | 20 | **155** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 60 | 0 | 30 | 40 | **130** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 0 | | 0 | 0 | **0** |
| 9 | Krisenintervention | 20 | 0 | 5 | 5 | **30** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | **0** |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 5 | 10 | 10 | **35** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | **0** |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressou | 0 | | 0 | 0 | **0** |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 15 | 20 | 20 | **85** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 30 | 30 | 50 | 30 | **140** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | **0** |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | |
| **Summe Ergebnis** | | **342** | **110** | **272** | **217** | **941** |

| | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|
| Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 7,0 | 8,4 | 5 | 50 | |
| 45,0 | 54,0 | 35 | 350 | |
| 40,0 | 58,0 | 40 | 400 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15,0 | 26,0 | 15 | 150 | |
| 50,0 | 62,0 | 35 | 350 | |
| 40,0 | 52,0 | 30 | 300 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5,0 | 12,0 | 8 | 80 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 10,0 | 14,0 | 10 | 100 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 20,0 | 34,0 | 25 | 250 | |
| 30,0 | 56,0 | 35 | 350 | |
| 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| | | 6 | 60 | |
| | | 3 | 30 | |
| | | 4 | 40 | |
| | | 6 | 60 | |
| 234,5 | 235,3 | 257 | 2570 | 1,1 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 7 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | Summe Ergebnis | Median | Mittelwert | Minutenwerte pro Woche: Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 9 | 0 | | 14 | 7,0 | 7,0 | 5 | 50 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 60 | 0 | | 60 | 30,0 | 30,0 | 20 | 200 | |
| 3 | Diagnostik | 17 | 60 | 10 | | 87 | 38,5 | 43,5 | 30 | 300 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (n | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von .. | 0 | 20 | 0 | | 20 | 10,0 | 10,0 | 10 | 100 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 60 | 60 | 70 | | 190 | 65,0 | 95,0 | 60 | 600 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 80 | 15 | | 95 | 47,5 | 47,5 | 35 | 350 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 10 | 0 | | 25 | 12,5 | 12,5 | 10 | 100 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | 5 | | 20 | 7,5 | 10,0 | 8 | 80 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 60 | 15 | | 90 | 37,5 | 45,0 | 30 | 300 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 112 | 60 | 60 | | 232 | 86,0 | 116,0 | 80 | 800 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | 6 | 60 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | 3 | 30 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | 4 | 40 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | 6 | 60 | |
| Summe Ergebnis | | 229 | 429 | 175 | | 833 | 187,0 | 277,7 | 307 | 3.070 | 1,3 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

| Cluster | 8 |
|---|---|

| Sum of Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin WS1 | | Fall | | | | | | | | Minutenwerte pro Woche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | Behandlungstätigkeiten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Summe Ergebnis | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 5 | 10 | | 9 | 5 | 9 | **38** | 7,6 | 10 | 100 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 0 | 15 | | 75 | 0 | 60 | **150** | 30,0 | 45 | 450 | |
| 3 | Diagnostik | 9 | 10 | | 60 | 15 | 45 | **139** | 27,8 | 35 | 350 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt möglich) (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … | 0 | 15 | | 30 | 0 | 25 | **70** | 14,0 | 15 | 150 | |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 10 | 15 | | 90 | 35 | 75 | **225** | 45,0 | 45 | 450 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinien | 0 | 10 | | 90 | 0 | 45 | **145** | 29,0 | 35 | 350 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 0 | | 10 | 0 | 15 | **35** | 7,0 | 7 | 70 | |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefähr | 0 | 10 | | 0 | 0 | 0 | **10** | 2,0 | 5 | 50 | |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 10 | | 10 | 5 | 20 | **50** | 10,0 | 10 | 100 | |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 15 | 15 | | 60 | 9 | 60 | **159** | 31,8 | 35 | 350 | |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 60 | 80 | | 90 | 35 | 75 | **340** | 68,0 | 75 | 750 | |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | | | 0 | | 0 | **0** | 0,0 | 0 | 0 | |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | | | | | | | 6 | 60 | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | | | | | | | 3 | 30 | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | | | | | | | 4 | 40 | |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | | | | | | | 6 | 60 | |
| **Summe Ergebnis** | | **114** | **190** | | **524** | **104** | **429** | **1361** | 272.2 | 336 | 3.360 | 1.5 |

# Delphi-Runde 3

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Ergotherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Kunsttherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | | 15 | 150 | 0,06 | | 15 | 150 | 0,06 | | 18 | 180 | 0,08 | | 5 | 50 | 0,02 | | **5** | **50** | **0,02** | | **5** | **50** | **0,02** | | 8 | 80 | 0,03 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 30 | 300 | 0,13 | | 30 | 300 | 0,13 | | 90 | 900 | 0,39 | | 15 | 150 | 0,06 | | 5 | 50 | 0,02 | | 15 | 150 | 0,06 | | **30** | **300** | **0,13** |
| 3 | Diagnostik | | 30 | 300 | 0,13 | | 90 | 900 | 0,39 | | 20 | 200 | 0,09 | | 15 | 150 | 0,06 | | 8 | 80 | 0,03 | | 10 | 100 | 0,04 | | 40 | 400 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 60 | 600 | 0,26 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | | 45 | 450 | 0,19 | | 45 | 450 | 0,19 | | 60 | 600 | 0,26 | | 25 | 250 | 0,11 | | 8 | 80 | 0,03 | | 10 | 100 | 0,04 | | 15 | 150 | 0,06 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | | 30 | 300 | 0,13 | | 30 | 300 | 0,13 | | 60 | 600 | 0,26 | | 7 | 70 | 0,03 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | **30** | **300** | **0,13** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | | 60 | 600 | 0,25 | | 60 | 600 | 0,26 | | 420 | 4.200 | 1,82 | | 45 | 450 | 0,19 | | 33 | 330 | 0,14 | | 120 | 1.200 | 0,52 | | 45 | 450 | 0,19 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 10 | 100 | 0,04 | | 0 | 0 | 0,00 | | 21 | 210 | 0,09 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | 5 | 50 | 0,02 | | 5 | 50 | 0,02 | | 5 | 50 | 0,02 | | 5 | 50 | 0,02 | | **5** | **50** | **0,02** | | 5 | 50 | 0,02 | | 10 | 100 | 0,04 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 420 | 4.200 | 1,82 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 5 | 50 | 0,02 | | 5 | 50 | 0,02 | | 0 | 0 | 0,00 | | 3 | 30 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 20 | 200 | 0,08 | | 15 | 150 | 0,06 | | 0 | 0 | 0,00 | | 8 | 80 | 0,03 | | 0 | 0 | 0,00 | | 10 | 100 | 0,04 | | 10 | 100 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 480 | 4.800 | 2,08 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | **5** | **50** | **0,02** | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 50 | 500 | 0,21 | | 50 | 500 | 0,22 | | 216 | 2.160 | 0,94 | | 15 | 150 | 0,06 | | 15 | 150 | 0,06 | | 15 | 150 | 0,06 | | 20 | 200 | 0,09 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | | 15 | 150 | 0,06 | | 10 | 100 | 0,04 | | 0 | 0 | 0,00 | | 5 | 50 | 0,02 | | 3 | 30 | 0,01 | | 5 | 50 | 0,02 | | 25 | 250 | 0,11 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 15 | 150 | 0,06 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | | 18 | 180 | 0,08 | | 18 | 180 | 0,08 | | 70 | 700 | 0,30 | | 15 | 150 | 0,06 | | 10 | 100 | 0,04 | | 10 | 100 | 0,04 | | **8** | **80** | **0,03** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 50 | 0,02 | | 5 | 50 | 0,02 | | 0 | 0 | 0,00 | | 1 | 10 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 3 | 30 | 0,01 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | | 1 | 10 | 0,00 | | 1 | 10 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 5 | 50 | 0,02 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 4 | 40 | 0,02 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 100 | 0,04 | | 10 | 100 | 0,04 | | 12 | 120 | 0,05 | | 10 | 100 | 0,04 | | **10** | **100** | **0,04** | | **10** | **100** | **0,04** | | **10** | **100** | **0,04** |
| **Summe** | | **0** | **349** | **3.490** | **1,45** | **0** | **389** | **3.890** | **1,68** | **0** | **1.972** | **19.720** | **8,54** | **0** | **179** | **1.790** | **0,77** | **0** | **102** | **1.020** | **0,44** | **0** | **215** | **2.150** | **0,93** | **0** | **258** | **2.580** | **1,12** |

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kunsttherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | | 20 | 200 | 0,08 | 15 | | 20 | 200 | 0,09 | 18 | | 25 | 250 | 0,11 | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 5 | | **5** | **50** | **0,02** | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 8 | | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | | 30 | 300 | 0,13 | 30 | | 30 | 300 | 0,13 | 90 | | 90 | 900 | 0,39 | 15 | | 15 | 150 | 0,06 | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 15 | | 15 | 150 | 0,06 | 30 | | 20 | 200 | 0,09 |
| 3 | Diagnostik | 30 | | 40 | 400 | 0,17 | 90 | | 40 | 400 | 0,17 | 20 | | 20 | 200 | 0,09 | 15 | | 18 | 180 | 0,08 | 8 | | 11 | 110 | 0,05 | 10 | | 15 | 150 | 0,06 | 40 | | **40** | **400** | **0,17** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 60 | | 60 | 600 | 0,26 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 45 | | 50 | 500 | 0,21 | 45 | | 40 | 400 | 0,17 | 60 | | 80 | 800 | 0,35 | 25 | | 18 | 180 | 0,08 | 8 | | 8 | 80 | 0,03 | 10 | | 10 | 100 | 0,04 | 15 | | **15** | **150** | **0,06** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | | **30** | **300** | **0,13** | 30 | | **30** | **300** | **0,13** | 60 | | 60 | 600 | 0,26 | 7 | | 10 | 100 | 0,04 | 0 | | 2 | 20 | 0,01 | 0 | | 15 | 150 | 0,06 | 30 | | 30 | 300 | 0,13 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | | 60 | 600 | 0,25 | 60 | | 50 | 500 | 0,22 | 420 | | 630 | 6.300 | 2,73 | 45 | | 45 | 450 | 0,19 | 33 | | 60 | 600 | 0,26 | 120 | | 120 | 1.200 | 0,52 | 45 | | **45** | **450** | **0,19** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | | 60 | 600 | 0,25 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 21 | | 480 | 4.800 | 2,08 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | | 15 | 150 | 0,06 | 5 | | 15 | 150 | 0,06 | 5 | | 105 | 1.050 | 0,45 | 5 | | 10 | 100 | 0,04 | 5 | | 6 | 60 | 0,03 | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 10 | | 12 | 120 | 0,05 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 420 | | 800 | 8.000 | 3,46 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | | 15 | 150 | 0,06 | 5 | | 10 | 100 | 0,04 | 0 | | 15 | 150 | 0,06 | 3 | | 5 | 50 | 0,02 | 0 | | 1 | 10 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | | 15 | 150 | 0,06 | 15 | | 15 | 150 | 0,06 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 8 | | 10 | 100 | 0,04 | 0 | | 2 | 20 | 0,01 | 10 | | 5 | 50 | 0,02 | 10 | | **10** | **100** | **0,04** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 480 | | 420 | 4.200 | 1,82 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 5 | | **5** | **50** | **0,02** | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | | 65 | 650 | 0,27 | 50 | | 55 | 550 | 0,24 | 216 | | 315 | 3.150 | 1,36 | 15 | | 15 | 150 | 0,06 | 15 | | 17 | 170 | 0,07 | 15 | | 18 | 180 | 0,08 | 20 | | **20** | **200** | **0,09** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | | **18** | **180** | **0,08** | 10 | | 15 | 150 | 0,06 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 5 | | 10 | 100 | 0,04 | 3 | | 3 | 30 | 0,01 | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 25 | | 30 | 300 | 0,13 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 15 | | 15 | 150 | 0,06 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 18 | | 25 | 250 | 0,10 | 18 | | 25 | 250 | 0,11 | 70 | | 70 | 700 | 0,30 | 15 | | 20 | 200 | 0,09 | 10 | | 10 | 100 | 0,04 | 10 | | 10 | 100 | 0,04 | 8 | | **8** | **80** | **0,03** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | | **6** | **60** | **0,03** | 5 | | 5 | 50 | 0,02 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 1 | | 5 | 50 | 0,02 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 3 | | 3 | 30 | 0,01 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | | 10 | 100 | 0,04 | 1 | | 5 | 50 | 0,02 | 0 | | **5** | **50** | **0,02** | 5 | | 10 | 100 | 0,04 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0 | 0,00 | 4 | | 4 | 40 | 0,02 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | | 15 | 150 | 0,06 | 10 | | 15 | 150 | 0,06 | 12 | | 12 | 120 | 0,05 | 10 | | 10 | 100 | 0,04 | 10 | | **10** | **100** | **0,04** | 10 | | **10** | **100** | **0,04** | 10 | | **10** | **100** | **0,04** |
| **Summe** | | **349** | **0** | **474** | **4.740** | **1,98** | **389** | **0** | **370** | **3.700** | **1,60** | **##** | **0** | **3.207** | **####** | **13,88** | **179** | **0** | **206** | **2.060** | **0,89** | **102** | **0** | **140** | **1.400** | **0,61** | **215** | **0** | **233** | **2.330** | **1,01** | **258** | **0** | **255** | **2.550** | **1,10** |

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Ergotherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Kunsttherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 15 | 20 | 200 | 0,08 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 18 | 20 | 200 | 0,09 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 90 | 60 | 600 | 0,26 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 5 | 7 | 70 | 0,03 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 30 | 30 | 300 | 0,13 |
| 3 | Diagnostik | 30 | 40 | 400 | 0,17 | 90 | 60 | 600 | 0,26 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 8 | 8 | 80 | 0,03 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 40 | **45** | **450** | **0,19** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 45 | 50 | 500 | 0,21 | 45 | 50 | 500 | 0,22 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 25 | 25 | 250 | 0,11 | 8 | 9 | 90 | 0,04 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 15 | 25 | 250 | 0,11 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | **30** | **300** | **0,13** | 30 | **30** | **300** | **0,13** | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 7 | 12 | 120 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 20 | 200 | 0,09 | 30 | 55 | 550 | 0,24 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | **60** | **600** | **0,25** | 60 | **60** | **600** | **0,26** | 420 | **420** | **4.200** | **1,82** | 45 | 60 | 600 | 0,26 | 33 | 40 | 400 | 0,17 | 120 | 110 | 1.100 | 0,48 | 45 | 60 | 600 | 0,26 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 21 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 420 | **420** | **4.200** | **1,82** | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 0 | **20** | **200** | **0,09** | 3 | **3** | **30** | **0,01** | 0 | **2** | **20** | **0,01** | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | **5** | **50** | **0,02** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 8 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 10 | **12** | **120** | **0,05** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 480 | **480** | **4.800** | **2,08** | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 50 | 60 | 600 | 0,25 | 50 | 60 | 600 | 0,26 | 216 | 216 | 2.160 | 0,94 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 15 | 17 | 170 | 0,07 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 20 | **40** | **400** | **0,17** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 15 | 150 | 0,06 | 3 | 3 | 30 | 0,01 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 25 | **60** | **600** | **0,26** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 18 | 30 | 300 | 0,13 | 18 | 30 | 300 | 0,13 | 70 | 70 | 700 | 0,30 | 15 | 25 | 250 | 0,11 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | **10** | **100** | **0,04** |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 25 | 250 | 0,11 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | **10** | **100** | **0,04** |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 10 | 20 | 200 | 0,09 | 10 | **15** | **150** | **0,06** |
| | **Summe** | **349** | **0** | **407** | **4.070** | **1,70** | **389** | **0** | **412** | **4.120** | **1,78** | **##** | **0** | **1.963** | **19.630** | **8,50** | **179** | **0** | **265** | **2.650** | **1,15** | **102** | **0** | **116** | **1.160** | **0,50** | **215** | **0** | **252** | **2.520** | **1,09** | **258** | **0** | **393** | **3.930** | **1,70** |

# Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeutin | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeutin | | | | | Bewegungstherapeutin | | | | | Kunsttherapeutin | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 1 | 15 | 20 | 200 | 0,08 | 1 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 18 | 25 | 250 | 0,11 | 1 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 1 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 1 | 30 | **40** | **400** | **0,17** | 1 | 30 | **40** | **400** | **0,17** | 1 | 90 | 90 | 900 | 0,39 | 1 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 5 | **10** | **100** | **0,04** | 1 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 1 | 30 | **35** | **350** | **0,15** |
| 3 | Diagnostik | 1 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 1 | 90 | 45 | 450 | 0,19 | 1 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 8 | **8** | **80** | **0,03** | 1 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 40 | 30 | 300 | 0,13 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 1 | 45 | 50 | 500 | 0,21 | 1 | 45 | 50 | 500 | 0,22 | 1 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 1 | 25 | **25** | **250** | **0,11** | 1 | 8 | **10** | **100** | **0,04** | 1 | 10 | 13 | 130 | 0,06 | 1 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 1 | 30 | **30** | **300** | **0,13** | 1 | 30 | **30** | **300** | **0,13** | 1 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 1 | 7 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 17 | 170 | 0,07 | 1 | 30 | 35 | 350 | 0,15 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 1 | 60 | 45 | 450 | 0,19 | 1 | 60 | 45 | 450 | 0,19 | 1 | 420 | 420 | 4.200 | 1,82 | 1 | 45 | 90 | 900 | 0,39 | 1 | 33 | 45 | 450 | 0,19 | 1 | 120 | 120 | 1.200 | 0,52 | 1 | 45 | **20** | **200** | **0,09** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 1 | 10 | 20 | 200 | 0,08 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 21 | 21 | 210 | 0,09 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 1 | 5 | 30 | 300 | 0,13 | 1 | 5 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 5 | 630 | 6.300 | 2,73 | 1 | 5 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 5 | **10** | **100** | **0,04** | 1 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 10 | **15** | **150** | **0,06** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 420 | 420 | 4.200 | 1,82 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 1 | 5 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 0 | 210 | 2.100 | 0,91 | 1 | 3 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 0 | 3 | 30 | 0,01 | 1 | 0 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 0 | **5** | **50** | **0,02** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 1 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 1 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 1 | 0 | **10** | **100** | **0,04** | 1 | 8 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 1 | 10 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 480 | 630 | 6.300 | 2,73 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 1 | 50 | 70 | 700 | 0,29 | 1 | 50 | 60 | 600 | 0,26 | 1 | 216 | 220 | 2.200 | 0,95 | 1 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 15 | 17 | 170 | 0,07 | 1 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 20 | **22** | **220** | **0,10** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 1 | 15 | **20** | **200** | **0,08** | 1 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 25 | 30 | 300 | 0,13 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 1 | 18 | **30** | **300** | **0,13** | 1 | 18 | 30 | 300 | 0,13 | 1 | 70 | 120 | 1.200 | 0,52 | 1 | 15 | 45 | 450 | 0,19 | 1 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 1 | 8 | **15** | **150** | **0,06** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 1 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 30 | 300 | 0,13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 3 | **5** | **50** | **0,02** |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 1 | 1 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 1 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 5 | 30 | 300 | 0,13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 4 | **5** | **50** | **0,02** |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 1 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 1 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 1 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 1 | 10 | 20 | 200 | 0,09 | 1 | 10 | **12** | **120** | **0,05** | 1 | 10 | **15** | **150** | **0,06** | 1 | 10 | **12** | **120** | **0,05** |
| **Summe** | | **349** | **0** | **452** | **4.520** | **1,88** | **389** | **0** | **412** | **4.120** | **1,78** | **##** | **0** | **3.028** | **####** | **13,11** | **179** | **0** | **365** | **3.650** | **1,58** | **102** | **0** | **135** | **1.350** | **0,58** | **215** | **0** | **255** | **2.550** | **1,10** | **258** | **0** | **262** | **2.620** | **1,13** |

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kunsttherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 200 | 0,08 | | 20 | 20 | 200 | 0,09 | | 25 | 20 | **25** | **250** | **0,11** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 8 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 30 | 300 | 0,13 | | 30 | 30 | 300 | 0,13 | | 90 | 60 | 90 | 900 | 0,39 | 15 | 20 | 25 | 250 | 0,11 | 5 | 7 | 8 | 80 | 0,03 | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 20 | 30 | 30 | 300 | 0,13 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 40 | **400** | **0,17** | | 40 | 60 | **600** | **0,26** | | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 18 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 11 | 8 | **11** | **110** | **0,05** | 15 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 40 | 45 | **45** | **450** | **0,19** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 60 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 50 | 50 | 600 | 0,25 | | 40 | 50 | **600** | **0,26** | | 80 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 18 | 25 | **22** | **220** | **0,10** | 8 | 9 | **9** | **90** | **0,04** | 10 | 12 | 15 | 150 | 0,06 | 15 | 25 | **25** | **250** | **0,11** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 30 | **300** | **0,13** | | 30 | 30 | **300** | **0,13** | | 60 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 10 | 12 | 30 | 300 | 0,13 | 2 | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 15 | 20 | 25 | 250 | 0,11 | 30 | 55 | **55** | **550** | **0,24** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | 60 | **600** | **0,25** | | 50 | 60 | **600** | **0,26** | | 630 | 420 | **500** | **5.000** | **2,16** | 45 | 60 | **50** | **500** | **0,22** | 60 | 40 | 70 | 700 | 0,30 | 120 | 110 | 110 | 1.100 | 0,48 | 45 | 60 | **60** | **600** | **0,26** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 10 | 50 | 0,21 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 480 | 15 | **200** | **2.000** | **0,87** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 5 | 5 | 0,02 | | 15 | 5 | 5 | 0,02 | | 105 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 6 | 5 | 7 | 70 | 0,03 | 5 | 10 | 8 | 80 | 0,03 | 12 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 800 | 420 | 420 | 4.200 | 1,82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 15 | 5 | 5 | 0,02 | | 10 | 5 | 5 | 0,02 | | 15 | 20 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 3 | 5 | 50 | 0,02 | 1 | 2 | 3 | 30 | 0,01 | 0 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 5 | **5** | **50** | **0,02** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 20 | 15 | 0,06 | | 15 | 15 | **10** | **100** | **0,04** | 0 | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 2 | 0 | 2 | 20 | 0,01 | 5 | 10 | 5 | 50 | 0,02 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 420 | 480 | 595 | 5.950 | 2,58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 65 | 60 | 70 | 0,29 | | 55 | 60 | 60 | 0,26 | | 315 | 216 | 220 | 2.200 | 0,95 | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 17 | 17 | 17 | 170 | 0,07 | 18 | 15 | 18 | 180 | 0,08 | 20 | 40 | **40** | **400** | **0,17** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 18 | 15 | **18** | **180** | **0,08** | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 3 | 3 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 30 | 60 | **60** | **600** | **0,26** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0 | 0,00 | | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 25 | 30 | **35** | **350** | **0,15** | 25 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 70 | 70 | 70 | 700 | 0,30 | 20 | 25 | 35 | 350 | 0,15 | 10 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 8 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 6 | 10 | **12** | **120** | **0,05** | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 10 | 30 | 300 | 0,13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | 10 | **15** | **150** | **0,06** |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 25 | 45 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 10 | **10** | **100** | **0,04** |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 15 | 12 | **15** | **150** | **0,06** | 15 | 12 | **15** | **150** | **0,06** | 12 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 15 | 25 | 250 | 0,11 | 10 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 10 | 20 | **15** | **150** | **0,06** | 10 | 15 | **20** | **200** | **0,09** |
| **Summe** | | **474** | **407** | **475** | **4.750** | **1,98** | **370** | **412** | **420** | **4.200** | **1,82** | **##** | **##** | **2.377** | **####** | **10,29** | **206** | **265** | **342** | **3.420** | **1,48** | **140** | **116** | **164** | **1.640** | **0,71** | **233** | **252** | **261** | **2.610** | **1,13** | **255** | **393** | **403** | **4.030** | **1,74** |

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 25 | 250 | 0,10 | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 40 | **40** | **400** | **0,17** | 30 | 40 | **40** | **400** | **0,17** |
| 3 | Diagnostik | 40 | 30 | **40** | **400** | **0,17** | 40 | 45 | 60 | 600 | 0,26 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 50 | 50 | **60** | **600** | **0,25** | 40 | 50 | 60 | 600 | 0,26 |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 30 | **30** | **300** | **0,13** | 30 | 30 | **30** | **300** | **0,13** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | 45 | 65 | 650 | 0,27 | 50 | 45 | 55 | 550 | 0,24 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 20 | 50 | 500 | 0,21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 30 | **15** | **150** | **0,06** | 15 | 20 | **15** | **150** | **0,06** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 10 | 10 | **10** | **100** | **0,04** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | **20** | **200** | **0,09** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 65 | 70 | 70 | 700 | 0,29 | 55 | 60 | 60 | 600 | 0,26 |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 18 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 25 | 30 | **35** | **350** | **0,15** | 25 | 30 | 30 | 300 | 0,13 |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 6 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (pati | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 15 | 12 | 15 | 150 | 0,06 | 15 | 12 | 15 | 150 | 0,06 |
| | **Summe** | **474** | **452** | **520** | **5.200** | **2,17** | **370** | **412** | **450** | **4.500** | **1,95** |

| | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kunsttherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | | Vergleichscluster | Patient | Station | VK-Äq. | |
| 1 | 25 | 25 | 30 | 300 | 0,13 | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | 7 | 70 | 0,03 | 8 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | 90 | 90 | 90 | 900 | 0,39 | 15 | 20 | **18** | **180** | **0,08** | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 15 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 20 | 35 | 35 | 350 | 0,15 |
| 3 | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 18 | 20 | **18** | **180** | **0,08** | 11 | 8 | **15** | **150** | **0,06** | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 40 | 30 | 40 | 400 | 0,17 |
| 4 | 60 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | 80 | 60 | 65 | 650 | 0,28 | 18 | 25 | 25 | 250 | 0,11 | 8 | 10 | **12** | **120** | **0,05** | 10 | 13 | **12** | **120** | **0,05** | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 |
| 6 | 60 | 60 | 70 | 700 | 0,30 | 10 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 17 | **17** | **170** | **0,07** | 30 | 35 | 35 | 350 | 0,15 |
| 7 | 630 | 420 | 840 | 8.400 | 3,64 | 45 | 90 | **75** | **750** | **0,32** | 60 | 45 | 85 | 850 | 0,37 | 120 | 120 | 120 | 1.200 | 0,52 | 45 | 20 | **45** | **450** | **0,19** |
| 8 | 480 | 21 | 150 | 1.500 | 0,65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | 105 | 630 | 70 | 700 | 0,30 | 10 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 6 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 12 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 10 | 800 | 420 | 840 | 8.400 | 3,64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | 15 | 210 | 35 | 350 | 0,15 | 5 | 10 | **5** | **50** | **0,02** | 1 | 3 | **3** | **30** | **0,01** | 0 | 5 | **3** | **30** | **0,01** | 0 | 5 | 5 | 50 | 0,02 |
| 12 | 0 | 10 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 2 | 5 | **4** | **40** | **0,02** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 |
| 13 | 420 | 630 | 840 | 8.400 | 3,64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | 315 | 220 | 315 | 3.150 | 1,36 | 15 | 20 | 15 | 150 | 0,06 | 17 | 17 | 18 | 180 | 0,08 | 18 | 15 | **18** | **180** | **0,08** | 20 | 22 | **22** | **220** | **0,10** |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 3 | 0 | 3 | 30 | 0,01 | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 30 | 30 | **30** | **300** | **0,13** |
| 17 | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | 70 | 120 | **190** | **1.900** | **0,82** | 20 | 45 | 35 | 350 | 0,15 | 10 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 15 | 12 | 120 | 0,05 | 8 | 15 | **10** | **100** | **0,04** |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 30 | **20** | **200** | **0,09** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | 5 | **5** | **50** | **0,02** |
| 20 | 5 | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 30 | 45 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 5 | **5** | **50** | **0,02** |
| 21 | 12 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** | 10 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** |
| | **##** | **##** | **3.657** | **####** | **15,83** | **206** | **365** | **331** | **3.310** | **1,43** | **140** | **135** | **189** | **1.890** | **0,82** | **233** | **255** | **254** | **2.540** | **1,10** | **255** | **262** | **292** | **2.920** | **1,26** |

# Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...

1
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kunsttherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,08 | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 20 | 25 | 25 | 250 | 0,11 | 5 | 5 | 6 | 60 | 0,03 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 8 | 8 | **8** | **80** | **0,03** |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 40 | **40** | **400** | **0,17** | 30 | 40 | **40** | **400** | **0,17** | 60 | 90 | 90 | 900 | 0,39 | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 7 | 10 | 8 | 80 | 0,03 | 15 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 30 | 35 | **35** | **350** | **0,15** |
| 3 | Diagnostik | 40 | 30 | 20 | 200 | 0,08 | 60 | 45 | 40 | 400 | 0,17 | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 15 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 8 | 8 | 10 | 100 | 0,04 | 15 | 15 | 17 | 170 | 0,07 | 45 | 30 | **35** | **350** | **0,15** |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 60 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 50 | 50 | 60 | 600 | 0,25 | 50 | 50 | 60 | 600 | 0,26 | 60 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 25 | 25 | 20 | 200 | 0,09 | 9 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 12 | 13 | **12** | **120** | **0,05** | 25 | 15 | **25** | **250** | **0,11** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 30 | **40** | **400** | **0,17** | 30 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 60 | 60 | **60** | **600** | **0,26** | 12 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 20 | 17 | **15** | **150** | **0,06** | 55 | 35 | 60 | 600 | 0,26 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | 45 | 60 | 600 | 0,25 | 60 | 45 | 60 | 600 | 0,26 | 420 | 420 | 300 | 3.000 | 1,30 | 60 | 90 | **75** | **750** | **0,32** | 40 | 45 | 75 | 750 | 0,32 | 110 | 120 | 140 | 1.400 | 0,61 | 60 | 20 | **60** | **600** | **0,26** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 10 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 21 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 5 | 20 | 30 | 300 | 0,13 | 5 | 630 | 420 | 4.200 | 1,82 | 10 | 15 | **12** | **120** | **0,05** | 5 | 10 | **12** | **120** | **0,05** | 10 | 5 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 420 | 420 | 630 | 6.300 | 2,73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 5 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 20 | 210 | 210 | 2.100 | 0,91 | 3 | 10 | **8** | **80** | **0,03** | 2 | 3 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 0 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 0 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 12 | 10 | **12** | **120** | **0,05** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 480 | 630 | 630 | 6.300 | 2,73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 70 | **75** | **750** | **0,31** | 60 | 60 | 70 | 700 | 0,30 | 216 | 220 | 216 | 2.160 | 0,94 | 15 | 20 | 15 | 150 | 0,06 | 17 | 17 | 20 | 200 | 0,09 | 15 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 40 | 22 | **45** | **450** | **0,19** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 15 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 3 | 0 | 3 | 30 | 0,01 | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 60 | 30 | 80 | 800 | 0,35 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 30 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 30 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 70 | 120 | 105 | 1.050 | 0,45 | 25 | 45 | **35** | **350** | **0,15** | 10 | 10 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 15 | 13 | 130 | 0,06 | 8 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 10 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 10 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 5 | **30** | **300** | **0,13** |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 0 | **5** | **50** | **0,02** | 25 | 30 | 45 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 5 | **15** | **150** | **0,06** |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 12 | 12 | 15 | 150 | 0,06 | 12 | 12 | 15 | 150 | 0,06 | 12 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 15 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** | 20 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 15 | 12 | **15** | **150** | **0,06** |
| | **Summe** | | **407** | **452** | **490** | **4.900** | **2,04** | | **412** | **412** | **460** | **4.600** | **1,99** | | **##** | **##** | **2.883** | **####** | **12,48** | | **265** | **365** | **346** | **3.460** | **1,50** | | **116** | **135** | **177** | **1.770** | **0,77** | | **252** | **255** | **287** | **2.870** | **1,24** | | **393** | **262** | **455** | **4.550** | **1,97** |

## Eingabe (Minutenwerte pro Woche)

Clu...
2
3
4
5
6
7
8

| | Behandlungstätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | | Pflegefachperson | | | | | Ergotherapeut/in | | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | | Kunsttherapeut/in | | | | | Sozialarbeiter/in, Pädagoge/Pädagogin | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. | Vergleichscluster | | Patient | Station | VK-Äq. |
| 1 | Aufnahme des*der Patient*in | 20 | 20 | 35 | 350 | 0,15 | 20 | 20 | 30 | 300 | 0,13 | 25 | 25 | 30 | 300 | 0,13 | 5 | 6 | 6 | 60 | 0,03 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | **10** | **100** | **0,04** | 8 | 8 | 10 | 100 | 0,04 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | 40 | 30 | 300 | 0,13 | 30 | 40 | 30 | 300 | 0,13 | 90 | 90 | 90 | 900 | 0,39 | 15 | 20 | **18** | **180** | **0,08** | 5 | 8 | 10 | 100 | 0,04 | 15 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 20 | 35 | 45 | 450 | 0,19 |
| 3 | Diagnostik | 40 | 20 | **40** | **400** | **0,17** | 40 | 40 | **60** | **600** | **0,26** | 20 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 18 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 11 | 10 | **8** | **80** | **0,03** | 15 | 17 | 10 | 100 | 0,04 | 40 | 35 | 35 | 350 | 0,15 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (mit Patient*in, wenn entwicklungsbedingt mög | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 60 | 60 | **60** | **600** | **0,26** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tät | 50 | 60 | 60 | 600 | 0,25 | 40 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 80 | 60 | 60 | 600 | 0,26 | 18 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 8 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** | 15 | 25 | **20** | **200** | **0,09** |
| 6 | Herstellung von Umweltbezug und Einbeziehung des Umfeldes* | 30 | 40 | 40 | 400 | 0,17 | 30 | 30 | 40 | 400 | 0,17 | 60 | 60 | **60** | **600** | **0,26** | 10 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 2 | 0 | 3 | 30 | 0,01 | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 30 | 60 | **60** | **600** | **0,26** |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, g | 60 | 60 | 50 | 500 | 0,21 | 50 | 60 | 50 | 500 | 0,22 | 630 | 300 | 840 | 8.400 | 3,64 | 45 | 75 | 75 | 750 | 0,32 | 60 | 75 | 70 | 700 | 0,30 | 120 | 140 | **120** | **1.200** | **0,52** | 45 | 60 | **45** | **450** | **0,19** |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 60 | 20 | 60 | 600 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 480 | 10 | **300** | **3.000** | **1,30** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 15 | 30 | 40 | 400 | 0,17 | 15 | 30 | 40 | 400 | 0,17 | 105 | 420 | 105 | 1.050 | 0,45 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** | 6 | 12 | **10** | **100** | **0,04** | 5 | 10 | 5 | 50 | 0,02 | 12 | 15 | **15** | **150** | **0,06** |
| 10 | Erzieherische Tätigkeiten (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 800 | 630 | 840 | 8.400 | 3,64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 15 | 15 | **15** | **150** | **0,06** | 10 | 10 | 15 | 150 | 0,06 | 15 | 210 | 210 | 2.100 | 0,91 | 5 | 8 | 10 | 100 | 0,04 | 1 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 0 | 5 | 5 | 50 | 0,02 |
| 12 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 20 | **20** | **200** | **0,08** | 15 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 0 | 10 | **10** | **100** | **0,04** | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 2 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 5 | 5 | 5 | 50 | 0,02 | 10 | 12 | **12** | **120** | **0,05** |
| 13 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 420 | 630 | 840 | 8.400 | 3,64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 15 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 65 | 75 | 80 | 800 | 0,33 | 55 | 70 | 75 | 750 | 0,32 | 315 | 216 | **250** | **2.500** | **1,08** | 15 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 17 | 20 | 20 | 200 | 0,09 | 18 | 20 | **20** | **200** | **0,09** | 20 | 45 | **45** | **450** | **0,19** |
| 16 | Nachsorgeplanung und Entlassmanagement (patientenbezogen) | 18 | 20 | 20 | 200 | 0,08 | 15 | 15 | 20 | 200 | 0,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 15 | **12** | **120** | **0,05** | 3 | 3 | 3 | 30 | 0,01 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 30 | 80 | **90** | **900** | **0,39** |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversor | 25 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 25 | 30 | 30 | 300 | 0,13 | 70 | 105 | **160** | **1.600** | **0,69** | 20 | 35 | 30 | 300 | 0,13 | 10 | 12 | 10 | 100 | 0,04 | 10 | 13 | **15** | **150** | **0,06** | 8 | 15 | **20** | **200** | **0,09** |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 6 | 15 | **20** | **200** | **0,08** | 5 | 15 | **20** | **200** | **0,09** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5 | 30 | 45 | 450 | 0,19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | 30 | **30** | **300** | **0,13** |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patie | 10 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 10 | 10 | 100 | 0,04 | 5 | 5 | **5** | **50** | **0,02** | 10 | 45 | 30 | 300 | 0,13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 15 | **20** | **200** | **0,09** |
| 21 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 15 | 15 | **17** | **170** | **0,07** | 15 | 15 | 15 | 150 | 0,06 | 12 | 12 | 12 | 120 | 0,05 | 10 | 20 | 15 | 150 | 0,06 | 10 | 12 | **15** | **150** | **0,06** | 10 | 20 | **20** | **200** | **0,09** | 10 | 15 | **20** | **200** | **0,09** |
| **Summe** | | **474** | **490** | **567** | **5.670** | **2,36** | **370** | **460** | **515** | **5.150** | **2,23** | **##** | **##** | **3.912** | **39.120** | **16,94** | **206** | **346** | **338** | **3.380** | **1,46** | **140** | **177** | **174** | **1.740** | **0,75** | **233** | **287** | **262** | **2.620** | **1,13** | **255** | **455** | **472** | **4.720** | **2,04** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team A

Cluster

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext. Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 1 | 5 | | 1 | | 4 | 13 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | | 5 | 7 | 5 | 5 | | 22 | 210 | | 11 | 10 | | | 4 | | | 10 |
| 3 | Diagnostik | 20 | | 20 | 36 | 38 | 45 | | 0 | 0 | | | 4 | | | 0 | | | 3 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | 33 | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 20 | | 25 | 35 | 33 | 35 | | 0 | 50 | | | 26 | | | 20 | | | 2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 200 | | 145 | 112 | 285 | 145 | | 5 | 15 | | 15 | 73 | | | 57 | | | 20 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 15 | | 15 | | | | | 40 | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | 15 | | 7 | 7 | 5 | 7 | | 2 | 10 | | 2 | 2 | | | 2 | | | 10 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | | 2 | 5 | 1 | 2 | | 0 | 2 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | | 6 | 5 | 5 | 6 | | 5 | 6 | | | 6 | | | 6 | | | 8 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | 5 | 50 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | 2 | 10 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 5 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 20 | | 20 | 22 | | 22 | | 6 | 90 | | | 20 | | | 20 | | | 36 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 10 | | 5 | 6 | 3 | 5 | | 0 | 0 | | | 5 | | | 0 | | | 12 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 10 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 60 | | | 60 | | | 115 | | | 10 | | | 9 | | | 15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 15 | | | 10 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | SUMME | 335 | 0 | 327 | 240 | 375 | 345 | 0 | 131 | 708 | 0 | 28 | 163 | 0 | 0 | 125 | 0 | 0 | 130 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext. Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 1 | 5 | | 1 | | 4 | 13 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 30 | | 10 | 7 | 5 | 10 | | 22 | 215 | | 11 | 10 | | | 4 | | | 13 |
| 3 | Diagnostik | 30 | | 30 | 32 | 38 | 45 | | 0 | 0 | | | 4 | | | 1 | | | 3 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | 33 | 65 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | 7 | 10 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 50 | | 35 | 35 | 43 | 41 | | 0 | 50 | | | 30 | | | 28 | | | 2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 320 | | 290 | 220 | 573 | 285 | | 5 | 30 | | 27 | 98 | | | 27 | | | 20 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | | 25 | | | | | 40 | 50 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | 20 | | 7 | 7 | 4 | 7 | | 2 | 15 | | 2 | 2 | | | 2 | | | 5 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | | 1 | 5 | 1 | 1 | | 0 | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | | 8 | 5 | 5 | 8 | | 5 | 8 | | | 6 | | | 8 | | | 8 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | 5 | 70 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | 2 | 20 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 10 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 20 | 22 | | 22 | | 6 | 90 | | | 20 | | | 20 | | | 31 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 15 | | 5 | 6 | 3 | 5 | | 0 | 0 | | | 5 | | | 0 | | | 16 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 10 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 75 | | | 71 | | | 115 | | | 13 | | | 4 | | | 15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 15 | | | 10 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | **SUMME** | **550** | **0** | **523** | **344** | **672** | **508** | **0** | **131** | **782** | **0** | **40** | **195** | **0** | **0** | **101** | **0** | **0** | **127** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| | | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext. Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | 13 | | | 0 | | 0,11 | 0 | 0 | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 5 | | | 5 | | | 210 | 5 | 40 | 10 | | 0,39 | 4 | 0 | | 10 |
| 3 | Diagnostik | | | 25 | | | 45 | | | 0 | 7 | 20 | 4 | | 0,11 | 0 | 0 | | 3 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 35 | | | 35 | | | 50 | 5 | 152 ? | 21 | | 0 | 13 | 0 | | 0 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | | | 110 | | | 142 | | | 15 | 50 | 152 | 60 | | 47 | 38 | 0 | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | 50 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 7 | | | 7 | | | 12 | 5 | 15 | 2 | | | 2 | 0 | | 10 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | 0 | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 6 | | | 4 | | | 4 | 5 | 15 | 2 | | 0 | 4 | 0 | | 4 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 65 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 15 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 20 | | | 22 | | | 90 | 20 | 10 | 20 | | 3,02 | 13 | 0 | | 33 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 10 | | | 7 | | | 0 | 5 | 15 | 5 | | 0,63 | 0 | 0 | | 13 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege, Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 5 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 75 | | | 65 | | | 115 | | | 12 | | | 7 | | | 12 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 15 | | | 10 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **341** | **0** | **0** | **346** | **0** | **0** | **732** | **102** | **267** | **143** | **0** | **51,41** | **88** | **0** | **0** | **109** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| Spal | Spalte2 | Arzt in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext. Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 1 | 7 | | 1 | | 4 | 13 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 20 | | 8 | 8 | 5 | 8 | | 22 | 220 | | 3 | 10 | | | 4 | | | 20 |
| 3 | Diagnostik | 45 | | 30 | 30 | 38 | 30 | | 0 | 0 | | | 4 | | | 0 | | | 10 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | 33 | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | 7 | 12 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 35 | | 50 | 35 | 70 | 40 | | 0 | 55 | | | 35 | | | 35 | | | 2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 320 | | 190 | 187 | 915 | 190 | | 5 | 100 | | 20 | 70 | | | 35 | | | 20 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 45 | | 45 | | | | | 40 | 50 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | 30 | | 10 | 10 | 4 | 10 | | 2 | 15 | | | 5 | | | 5 | | | 10 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 15 | | 5 | 5 | 2 | 5 | | 0 | 747 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 20 | | 10 | 8 | 5 | 8 | | 5 | 10 | | | 6 | | | 6 | | | 12 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | 5 | 80 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | 2 | 50 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 15 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 30 | | 45 | 45 | | 45 | | 6 | 100 | | | 20 | | | 20 | | | 40 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 20 | | 10 | 17 | 3 | 17 | | 0 | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 17 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege, Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 13 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 2 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 90 | | | 120 | | | 130 | | | 14 | | | 9 | | | 15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 20 | | | 15 | | | 15 | | | 15 | | | 10 | | | 8 |
| | **SUMME** | **585** | **0** | **519** | **352** | **1042** | **496** | **0** | **131** | **1690** | **0** | **23** | **184** | **0** | **0** | **124** | **0** | **0** | **168** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| | | Arzt/in/Ärzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext. Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 1 | 5 | | 1 | | 4 | 13 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | | 5 | 5 | 5 | 5 | | 22 | 210 | | 10 | 8 | | | 8 | | | 10 |
| 3 | Diagnostik | 20 | | 20 | 30 | 39 | 30 | | 0 | 0 | | | 4 | | | 0 | | | 3 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | 33 | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | 7 | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 30 | | 25 | 35 | 33 | 35 | | 0 | 50 | | | 20 | | | 20 | | | 2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 65 | | 95 | 98 | 365 | 86 | | 5 | 30 | | 18 | 52 | | | 48 | | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | | 20 | | | | | 40 | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | 10 | | 7 | 6 | 4 | 6 | | 2 | 10 | | 2 | 3 | | | 3 | | | 5 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 5 | | 1 | 4 | 1 | 1 | | 0 | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 25 | | 5 | 5 | 5 | 5 | | 5 | 6 | | | 4 | | | 4 | | | 4 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | 5 | 50 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | 2 | 5 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 5 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 25 | 20 | | 25 | | 6 | 95 | | | 15 | | | 15 | | | 33 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 10 | | 5 | 6 | 3 | 5 | | 0 | 0 | | | 5 | | | 0 | | | 12 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege, Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 10 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 60 | | | 45 | | | 115 | | | 8 | | | 8 | | | 15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 15 | | | 10 | | | 10 | | | 10 | | | 10 | | | 7 |
| | **SUMME** | **225** | **0** | **285** | **214** | **455** | **255** | **0** | **131** | **722** | **0** | **30** | **129** | **0** | **0** | **116** | **0** | **0** | **108** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station P
- Behandlungscluster 2, Station Q
- Behandlungscluster 3, Station D
- Behandlungscluster 4, Station T
- Behandlungscluster_0, Station O
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_4, Station S

| | | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schät... ng | Ext. Schät... ng | WS1 Schät... ng | Eigene Schät... ng: | Ext. Schät... ng: | WS1 Schät... ng: | Eigene Schät... ng( | Ext. Schät... ng: | WS1 Schät... ng( | Ext. Schät... ng: | Ext. Schät... ng1 | WS1 Schät... ng1 | Eigene Schät... ng1 | Ext. Schät... ng1 | WS1 Schät... ng1 | Eigene Schät... ng1 | Ext. Schät... ng1 | WS1 Schät... ng1 |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | 13 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 5 | | | 5 | | | 210 | | | 10 | | | 4 | | | 10 |
| 3 | Diagnostik | | | 20 | | | 45 | | | 0 | | | 4 | | | 0 | | | 3 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 30 | | | 37 | | | 50 | | | 23 | | | 23 | | | 2 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen | | | 210 | | | 192 | | | 35 | | | 47 | | | 47 | | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 15 | | | | | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 7 | | | 7 | | | 10 | | | 2 | | | 2 | | | 10 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 6 | | | 6 | | | 6 | | | 6 | | | 6 | | | 8 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 50 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 25 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 20 | | | 20 | | | 90 | | | 20 | | | 20 | | | 33 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 5 | | | 0 | | | 12 |
| 17 | Entlass-Management (nur Pflege, Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 1 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 0 | | | 1 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 1 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 65 | | | 65 | | | 115 | | | 10 | | | 9 | | | 15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 15 | | | 10 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | 7 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **402** | **0** | **0** | **397** | **0** | **0** | **743** | **0** | **0** | **134** | **0** | **0** | **118** | **0** | **0** | **117** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team B

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| Spal | Spalte2 | Arztin/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 5 | | 7 | 8 | 4 | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 10 | 5 | 5 | 13 | 5 | 22 | | 35 | 14 | | 13 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | 25 | 25 | 35 | 26 | 35 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | 33 | | 33 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | 7 | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 40 | 15 | 51 | 20 | 51 | 0 | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 160 | 70 | 465 | 138 | 70 | 5 | | 50 | 11 | | 13 | | | 9 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 20 | 30 | | | | 40 | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | 20 | 10 | 5 | 6 | 6 | 2 | | 5 | 2 | | 2 | | | 2 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 15 | 10 | 5 | 15 | 10 | 5 | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | 5 | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 40 | 20 | | 13 | 20 | 6 | | 6 | | | 21 | | | 20 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 10 | 5 | 3 | 8 | 5 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 2 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 5 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 35 | | | 35 | | | 5 | | | 20 | | | 12 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | SUMME | 0 | 350 | 252 | 572 | 251 | 265 | 131 | 0 | 220 | 27 | 0 | 84 | 0 | 0 | 66 | 0 | 0 | 0 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| | | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 5 | | 7 | 8 | 4 | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 20 | 5 | 15 | 16 | 5 | 22 | | 35 | 14 | | 13 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | 35 | 25 | 52 | 32 | 35 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | 33 | | 33 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | 7 | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 50 | 15 | 61 | 20 | 51 | 0 | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 260 | 123 | 708 | 185 | 123 | 5 | | 30 | 47 | | 145 | | | 63 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 30 | 40 | | | | 40 | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | 20 | 20 | 5 | 9 | 20 | 2 | | 10 | 2 | | 5 | | | 5 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | 10 | 5 | 2 | 7 | 5 | 0 | | 5 | 1 | | 1 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 10 | 10 | 5 | 18 | 10 | 5 | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | 5 | | 25 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | 2 | | 10 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | 0 | | 3 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 25 | 45 | | 15 | 45 | 6 | | 45 | | | 45 | | | 45 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 15 | 10 | 3 | 11 | 10 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 2 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 10 | | | 10 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 50 | | | 50 | | | 20 | | | 30 | | | 20 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 30 | | | 25 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | **SUMME** | **0** | **480** | **395** | **851** | **320** | **399** | **131** | **0** | **310** | **64** | **0** | **254** | **0** | **0** | **156** | **0** | **0** | **0** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| Spal | Spalte2 | Arzt/in Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 5 | | 8 | 5 | 4 | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 20 | 10 | 5 | 16 | 5 | 22 | | 35 | 7 | | 13 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | 45 | 40 | 35 | 52 | 35 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 5 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | 33 | | 40 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | 7 | | 15 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 45 | 25 | 28 | 25 | 51 | 0 | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 170 | 70 | 353 | 82 | 70 | 5 | | 20 | 27 | | 49 | | | 20 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 45 | 40 | | | | 40 | | 55 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | 10 | 10 | 4 | 7 | 6 | 2 | | 5 | 2 | | 2 | | | 2 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | 5 | 5 | 1 | 6 | 5 | 0 | | 3 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 30 | 10 | 5 | 15 | 10 | 5 | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | 5 | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 30 | 20 | | 15 | 20 | 6 | | 6 | | | 21 | | | 20 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 20 | 10 | 3 | 9 | 5 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 5 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | 0 | | 5 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 45 | | | 35 | | | 5 | | | 25 | | | 12 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | SUMME | 0 | 425 | 307 | 434 | 235 | 262 | 131 | 0 | 218 | 36 | 0 | 125 | 0 | 0 | 85 | 0 | 0 | 0 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| | | Arzt in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 | Eigene Schätzung1 | Ext. Schätzung1 | WS1 Schätzung1 |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 5 | | | 8 | | | 5 | | | 0 | | 0,11 | 3 | | 0 | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 5 | | | 5 | | | 35 | 5 | 40 | 13 | | 0,39 | 5 | | 4 | |
| 3 | Diagnostik | | | 40 | | | 35 | | | 0 | 7 | 30 | 0 | | 0,11 | 5 | | 2 | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 40 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 15 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 25 | | | 51 | | | 0 | 5 | Pflege 11 | 6 | | 0 | 4 | | 1 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 120 | | | 120 | | | 20 | 70 | 205 | 62 | | 33 | 70 | | 11 | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 40 | | | | | | 55 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | | | 6 | | | 5 | 5 | 15 | 2 | | | 2 | | 0 | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 5 | | | 5 | | | 3 | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 10 | | | 10 | | | 5 | 5 | 15 | 2 | | 0 | 2 | | 2 | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 45 | | | 45 | | | 45 | 20 | 15 | 45 | | 3,02 | 45 | | 10 | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 10 | | | 5 | | | 0 | 5 | 15 | 0 | | 0,63 | 5 | | 7 | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 10 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 45 | | | 35 | | | 5 | | | 50 | | | 25 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **382** | **0** | **0** | **340** | **0** | **0** | **257** | **122** | **335** | **187** | **0** | **38,11** | **173** | **0** | **39** | **0** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 5 | | 7 | 8 | 4 | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 10 | 5 | 5 | 13 | 5 | 22 | | 35 | 11 | | 15 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | 20 | 25 | 35 | 48 | 35 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | 33 | | 33 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | 7 | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 25 | 15 | 28 | 25 | 51 | 0 | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 45 | 18 | 328 | 78 | 24 | 5 | | 26 | 37 | | 61 | | | 43 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 15 | 15 | | | | 40 | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | 10 | 10 | 3 | 6 | 6 | 2 | | 5 | 4 | | 2 | | | 2 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 10 | 10 | 3 | 15 | 10 | 5 | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | 5 | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 15 | 20 | | 13 | 20 | 6 | | 6 | | | 13 | | | 13 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 5 | 5 | 3 | 8 | 5 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 2 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 25 | | | 20 | | | 5 | | | 50 | | | 25 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | SUMME | 0 | 165 | 175 | 408 | 218 | 204 | 131 | 0 | 191 | 52 | 0 | 156 | 0 | 0 | 106 | 0 | 0 | 0 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| Spal | Spalte2 | Arzt/in Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 5 | | | 8 | | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 5 | | | 5 | | | 35 | | | 13 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | | 25 | | | 35 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 33 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 15 | | | 51 | | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 56 | | | 56 | | | 21 | | | 61 | | | 39 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 20 | | | | | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | | | 6 | | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 10 | | | 10 | | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 20 | | | 20 | | | 6 | | | 28 | | | 28 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 2 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 35 | | | 35 | | | 5 | | | 20 | | | 12 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | SUMME | 0 | 0 | 228 | 0 | 0 | 251 | 0 | 0 | 186 | 0 | 0 | 139 | 0 | 0 | 104 | 0 | 0 | 0 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station M
- Behandlungscluster 2, Station F
- Behandlungscluster 3, Station L
- Behandlungscluster 4, Station I
- Behandlungscluster_0, Station N
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_3, Station R

| Spal | Spalte2 | Arztin/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Ext Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 5 | | | 8 | | | 5 | | | 0 | | | 3 | | | |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 5 | | | 5 | | | 35 | | | 15 | | | 5 | | | |
| 3 | Diagnostik | | | 25 | | | 35 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 33 | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 15 | | | 51 | | | 0 | | | 6 | | | 4 | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 100 | | | 133 | | | 25 | | | 35 | | | 15 | | | |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | 45 | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | | | 6 | | | 5 | | | 5 | | | 2 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 5 | | | 5 | | | 5 | | | 1 | | | 0 | | | |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 10 | | | 10 | | | 5 | | | 2 | | | 2 | | | |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 42 | | | 42 | | | 42 | | | 42 | | | 42 | | | |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 2 | | | |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 5 | | | 5 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | | |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 35 | | | 35 | | | 5 | | | 20 | | | 12 | | | |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 10 | | | 8 | | | 10 | | | 7 | | | 7 | | | |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **304** | **0** | **0** | **350** | **0** | **0** | **231** | **0** | **0** | **133** | **0** | **0** | **94** | **0** | **0** | **0** |

# Minutenschätzungen 1. Delphi-Runde: Team C

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | 3 | | | 0 | | | 2 | | | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | | | 5 | | | 2 | | | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 21 | | | 9 | | | | | | 20 | | | 19 | | | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 100 | | | 100 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 20 | | | 20 | | | | | | 40 | | | 50 | | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | | | 10 | | | 5 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | | | 25 | | | 25 | | | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | | 4 | | | 4 | | | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | SUMME | 0 | 0 | 320 | 0 | 0 | 257 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 124 | 0 | 0 | 127 | 0 | 0 | 101 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | 0,11 | | 2 | | 0 | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | 10 | 20 | 5 | 0,39 | | 2 | | 2 | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 21 | | | 9 | | | | 7 | 22 | 25 | 0,11 | | 19 | | 0 | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 150 | | | 150 | | | | 5 | 92 | | 0 | | | | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 20 | | | 20 | | | | 35 | 154 | 50 | 53 | | 40 | | 10 | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | 15 | 15 | 10 | | | 5 | | 0 | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | 5 | 20 | 5 | 0 | | 5 | | 0 | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | 20 | 20 | 25 | 3,02 | | 25 | | 10 | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | 15 | 4 | 0,63 | | 4 | | 0 | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **370** | **0** | **0** | **307** | **0** | **0** | **0** | **97** | **358** | **139** | **58,14** | **0** | **117** | **0** | **22** | **101** |

Cluster

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| Spal | Spalte2 | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | 0,11 | | 2 | | 0 | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | 10 | 24 | 5 | 0,39 | | 2 | | 2 | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 31 | | | 9 | | | | 7 | 40 | 25 | 150 | | 19 | | 0 | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 100 | | | 100 | | | | 5 | 52 | | 0 | | | | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf Behandlungsziele) multiprof. | | | 20 | | | 20 | | | | 35 | 110 | 55 | 0 | | 50 | | 10 | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | 10 | 15 | 10 | | | 5 | | 0 | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | 5 | 34 | 5 | 0 | | 5 | | 0 | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | 20 | 15 | 25 | 3,02 | | 25 | | 10 | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | 15 | 4 | 0,63 | | 4 | | 0 | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **330** | **0** | **0** | **257** | **0** | **0** | **0** | **92** | **305** | **144** | **154,7** | **0** | **127** | **0** | **22** | **101** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| | | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | 0,11 | | 2 | | 0 | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | 10 | 20 | 5 | 0,39 | | 2 | | 2 | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 31 | | | 9 | | | | 7 | 35 | 20 | 0,11 | | 19 | | 0 | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 150 | | | 150 | | | | 5 | 43 | | 0 | | | | 0 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 35 | | | 35 | | | | 45 | 213 | 70 | | | 50 | | 10 | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | 10 | 15 | 10 | | | 5 | | 0 | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | 5 | 20 | 5 | 0 | | 5 | | 0 | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | 20 | 20 | 25 | 3,02 | | 25 | | 10 | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | 15 | 4 | 0,63 | | 4 | | 0 | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **395** | **0** | **0** | **322** | **0** | **0** | **0** | **102** | **381** | **154** | **4,57** | **0** | **127** | **0** | **22** | **101** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| Spal | Spalte2 | Arzt/in Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | | | 2 | 0 | 0 | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | 10 | 15 | 5 | | | 2 | 63 | 4 | 10 |
| 3 | Diagnostik | | | 21 | | | 9 | | | | 7 | 20 | 20 | | | 19 | 15 | 2 | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 100 | | | 100 | | | | 5 | 15 | | | | | 15 | 1 | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 20 | | | 20 | | | | 40 | 100 | 50 | | | 65 | 63 | 11 | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | 5 | 10 | 10 | | | 5 | 10 | 0 | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | 5 | 10 | 5 | | | 5 | 10 | 2 | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | 15 | 15 | 25 | | | 25 | 10 | 20 | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | 5 | 5 | 4 | | | 4 | 6 | 7 | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 2 | 4 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | **SUMME** | **0** | **0** | **320** | **0** | **0** | **257** | **0** | **0** | **0** | **92** | **190** | **134** | **0** | **0** | **142** | **198** | **49** | **96** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| | | Arzt/in Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | | | 2 | | | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | | | 5 | | | 2 | | | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 21 | | | 9 | | | | | | 20 | | | 19 | | | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 100 | | | 100 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 20 | | | 20 | | | | | | 50 | | | 66 | | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | | | 10 | | | 5 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | | | 25 | | | 25 | | | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | | 4 | | | 4 | | | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.A.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | SUMME | 0 | 0 | 320 | 0 | 0 | 257 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 134 | 0 | 0 | 143 | 0 | 0 | 101 |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1, Station K
- Behandlungscluster 2, Station C
- Behandlungscluster 3, Station B
- Behandlungscluster 4, Station G
- Behandlungscluster_0, Station A
- Behandlungscluster_1, Station J
- Behandlungscluster_2, Station E

| | | Arzt/in/Arzt | | | Psychologische/r | | | Pflegefachperson | | | Spezialtherapeut/in | | | Bewegungstherapeut/in | | | Sozialarbeiter/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Spal | Spalte2 | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung | Eigene Schätzung | Ext. Schätzung | WS1 Schätzung |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | | 1 | | | 1 | | | | | | 0 | | | 2 | | | 5 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | | 14 | | | 14 | | | | | | 5 | | | 2 | | | 15 |
| 3 | Diagnostik | | | 21 | | | 9 | | | | | | 20 | | | 19 | | | 2 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 150 | | | 150 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | | 31 | | | 31 | | | | | | 50 | | | 55 | | | 10 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Krisenintervention | | | 21 | | | 21 | | | | | | 10 | | | 5 | | | |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | | 10 | | | 10 | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | | 15 | | | 15 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | | 25 | | | 25 | | | | | | 25 | | | 25 | | | 25 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | | 5 | | | 5 | | | | | | 4 | | | 4 | | | 5 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | | 2 | | | 2 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | | 30 | | | 30 | | | | | | 8 | | | 8 | | | 8 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | | 5 | | | 5 | | | | | | 5 | | | 5 | | | 5 |
| | SUMME | 0 | 0 | 381 | 0 | 0 | 318 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 134 | 0 | 0 | 132 | 0 | 0 | 101 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

## Cluster 1

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1,0 | 2,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 5 | 14 | 5 | 5 | 5,0 | 8,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 21 | 25 | 20 | 21 | 25 | 20 | 21,0 | 22,0 | 22 | 396 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 15 | 25 | 100 | 15 | 30 | 27,5 | 47,5 | 45 | 810 | 0,34 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 70 | 145 | 20 | 56 | 210 | 63,0 | 86,8 | 180 | 3240 | 1,35 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 30 | 15 | 30 | 20 | 15 | 25,0 | 23,3 | 20 | 360 | 0,15 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 10 | 7 | 21 | 10 | 7 | 10,0 | 12,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | 5 | 2 | 10 | 5 | 2 | 5,0 | 5,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 6 | 15 | 10 | 6 | 10,0 | 10,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 20 | 25 | 20 | 20 | 20,0 | 21,7 | 22 | 396 | 0,17 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 21 | 5 | 1 | 21 | 5 | 1 | 5,0 | 9,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2,0 | 1,3 | 2 | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 35 | 60 | 30 | 35 | 65 | 35,0 | 42,5 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 5 | 10 | 15 | 5 | 10 | 15 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **320** | **252** | **327** | **320** | **228** | **402** | **320,0** | **308,2** | 405 | 7290 | 3,04 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Ärzte

**Cluster 2**

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 1 | 1,0 | 2,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 10 | 14 | 12,0 | 10,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 21 | 25 | 30 | 21 | 23,0 | 24,3 | 24 | 432 | 0,18 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 150 | 15 | 35 | 150 | 92,5 | 87,5 | 45 | 810 | 0,34 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 123 | 290 | 31 | 77,0 | 116,0 | 195 | 3510 | 1,46 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 40 | 25 | 30 | 30,0 | 31,3 | 30 | 540 | 0,23 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 20 | 7 | 21 | 20,5 | 17,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | 5 | 1 | 10 | 7,5 | 6,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 8 | 15 | 12,5 | 12,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 20 | 25 | 25,0 | 28,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 10 | 5 | 5 | 5,0 | 6,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 21 | 10 | 1 | 21 | 15,5 | 13,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2 | 2,0 | 1,5 | 2 | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 50 | 75 | 30 | 40,0 | 46,3 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 5 | 30 | 15 | 5 | 10,0 | 13,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **370** | **395** | **523** | | **395,0** | **429,3** | 437 | 7866 | 3,28 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

## Cluster 3

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 5 | 3,0 | 3,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 10 | 5 | 5 | 7,5 | 8,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 31 | 40 | 25 | 25 | 28,0 | 30,3 | 22 | 396 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 25 | 35 | 15 | 30,0 | 43,8 | 45 | 810 | 0,34 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 70 | 110 | 100 | 85,0 | 75,0 | 180 | 3240 | 1,35 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 40 | 30 | 30 | 30,0 | 32,5 | 35 | 630 | 0,26 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 10 | 7 | 10 | 10,0 | 12,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | 5 | 1 | 5 | 5,0 | 5,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 6 | 10 | 10,0 | 10,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 20 | 42 | 22,5 | 26,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 10 | 10 | 5 | 7,5 | 7,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 21 | 5 | 1 | 5 | 5,0 | 8,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2 | 2,0 | 1,5 | 2 | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 45 | 75 | 35 | 40,0 | 46,3 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 5 | 10 | 15 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **330** | **307** | **340** | **299** | **318,5** | **319,0** | 425 | 7650 | 3,19 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

## Cluster 4

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 1,0 | 2,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 8 | 8,0 | 9,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 31 | 40 | 30 | 31,0 | 33,7 | 22 | 396 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 150 | 25 | 50 | 50,0 | 75,0 | 50 | 900 | 0,38 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 35 | 120 | 190 | 120,0 | 115,0 | 200 | 3600 | 1,50 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 40 | 45 | 40,0 | 38,3 | 40 | 720 | 0,30 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 10 | 10 | 10,0 | 13,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | 5 | 5 | 5,0 | 6,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 10 | 10,0 | 11,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 45 | 45,0 | 38,3 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 10 | 10 | 10,0 | 8,3 | 9 | 162 | 0,07 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 21 | 10 | 5 | 10,0 | 12,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2,0 | 1,3 | 2 | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 45 | 90 | 45,0 | 55,0 | 70 | 1260 | 0,53 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 5 | 10 | 20 | 10,0 | 11,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **395** | **382** | **519** | **395,0** | **432,0** | 479 | 8622 | 3,59 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Ärzte

## Cluster 0

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station O | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 1,0 | 2,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 5 | 5,0 | 8,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 21 | 25 | 20 | 21,0 | 22,0 | 22 | 396 | 0,17 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 15 | 25 | 25,0 | 46,7 | 45 | 810 | 0,34 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 18 | 95 | 20,0 | 44,3 | 140 | 2520 | 1,05 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 30 | 15 | 20 | 20,0 | 21,7 | 20 | 360 | 0,15 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 10 | 7 | 10,0 | 12,7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 10 | 5 | 1 | 5,0 | 5,3 | 4 | 72 | 0,03 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 5 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 25 | 25,0 | 23,3 | 22 | 396 | 0,17 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 21 | 5 | 1 | 5,0 | 9,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2,0 | 1,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 25 | 60 | 30,0 | 38,3 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 5 | 10 | 15 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **320** | **175** | **285** | **285,0** | **260,0** | 358 | 6444 | 2,69 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

## Cluster 1

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 8 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1,0 | 3,3 | **1** | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 5 | 14 | 5 | 5 | 5,0 | 8,0 | **8** | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 35 | 45 | 9 | 35 | 45 | 35,0 | 29,7 | **40** | 720 | 0,30 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 51 | 35 | 100 | 51 | 37 | 51,0 | 62,3 | **50** | 900 | 0,38 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 70 | 145 | 20 | 56 | 192 | 63,0 | 83,8 | **180** | 3240 | 1,35 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 6 | 7 | 21 | 6 | 7 | 7,0 | 11,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 5 | 2 | 10 | 5 | 2 | 5,0 | 5,7 | **5** | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 6 | 15 | 10 | 6 | 10,0 | 10,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 22 | 25 | 20 | 20 | 21,0 | 22,0 | **22** | 396 | 0,17 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | **5** | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 1 | | 5 | 1 | 3,0 | 3,0 | **5** | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2,0 | 1,7 | **2** | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 35 | 60 | 30 | 35 | 65 | 35,0 | 42,5 | **60** | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u | 5 | 8 | 10 | 5 | 8 | 10 | 8,0 | 7,7 | **10** | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **257** | **265** | **345** | **257** | **251** | **397** | **261,0** | **295,3** | **408** | 7344 | 3,06 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

## Cluster 2

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 8 | 1 | 1 | 1,0 | 2,8 | **1** | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 10 | 14 | 12,0 | 10,8 | **10** | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 35 | 45 | 9 | 22,0 | 24,5 | **40** | 720 | 0,30 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 150 | 51 | 41 | 150 | 100,5 | 98,0 | **55** | 990 | 0,41 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 123 | 285 | 31 | 77,0 | 114,8 | **195** | 3510 | 1,46 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 20 | 7 | 21 | 20,5 | 17,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 5 | 1 | 10 | 7,5 | 6,5 | **5** | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 8 | 15 | 12,5 | 12,0 | **10** | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 22 | 25 | 25,0 | 29,3 | **25** | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 10 | 5 | 5 | 5,0 | 6,3 | **5** | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 10 | 1 | | 5,5 | 5,5 | **5** | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2,0 | 1,8 | **2** | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 50 | 71 | 30 | 40,0 | 45,3 | **60** | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u | 5 | 25 | 10 | 5 | 7,5 | 11,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **307** | **399** | **508** | | **399,0** | **404,7** | **433** | 7794 | 3,25 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

**Cluster 3**

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 5 | 1 | 8 | 3,0 | 3,8 | 1 | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 7,3 | 8 | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 35 | 45 | 35 | 35,0 | 31,0 | 40 | 720 | 0,30 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 51 | 35 | 51 | 51,0 | 59,3 | 50 | 900 | 0,38 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 70 | 142 | 133 | 101,5 | 91,3 | 180 | 3240 | 1,35 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 6 | 7 | 6 | 6,5 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 5 | 1 | 5 | 5,0 | 5,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 4 | 10 | 10,0 | 9,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 22 | 42 | 23,5 | 27,3 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 7 | 5 | 5,0 | 5,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 1 | 5 | 5,0 | 3,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2,0 | 1,8 | 2 | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 35 | 65 | 35 | 35,0 | 41,3 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u | 5 | 8 | 10 | 8 | 8,0 | 7,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| | SUMME | 257 | 262 | 345 | | 262,0 | 288,0 | 413 | 7434 | 3,10 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

**Cluster 4**

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 8 | 1 | 1,0 | 3,3 | **1** | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 8 | 8,0 | 9,0 | **10** | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 35 | 30 | 30,0 | 24,7 | **40** | 720 | 0,30 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 150 | 51 | 40 | 51,0 | 80,3 | **55** | 990 | 0,41 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 35 | 120 | 190 | 120,0 | 115,0 | **200** | 3600 | 1,50 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 6 | 10 | 10,0 | 12,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 5 | 5 | 5,0 | 6,7 | **5** | 90 | 0,04 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 8 | 10,0 | 11,0 | **10** | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 45 | 45,0 | 38,3 | **30** | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 17 | 5,0 | 9,0 | **9** | 162 | 0,07 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | **10** | 180 | 0,08 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 2 | 2,0 | 2,0 | **2** | 36 | 0,02 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 35 | 120 | 35,0 | 61,7 | **70** | 1260 | 0,53 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u | 5 | 8 | 15 | 8,0 | 9,3 | **10** | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **322** | **340** | **496** | **340,0** | **386,0** | **462** | 8316 | 3,47 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Psychologische PsychotherapeutInnen

## Cluster 0

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station O | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 8 | 1 | 1,0 | 3,3 | **1** | 18 | 0,01 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 14 | 5 | 5 | 5,0 | 8,0 | **8** | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 9 | 35 | 30 | 30,0 | 24,7 | **40** | 720 | 0,30 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 100 | 51 | 35 | 51,0 | 62,0 | **50** | 900 | 0,38 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 20 | 24 | 86 | 24,0 | 43,3 | **140** | 2520 | 1,05 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 21 | 6 | 6 | 6,0 | 11,0 | **7** | 126 | 0,05 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 10 | 5 | 1 | 5,0 | 5,3 | **4** | 72 | 0,03 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 15 | 10 | 5 | 10,0 | 10,0 | **10** | 180 | 0,08 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 25 | 25,0 | 23,3 | **22** | 396 | 0,17 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 5 | 5,0 | 5,0 | **5** | 90 | 0,04 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 1 | 3,0 | 3,0 | **3** | 54 | 0,02 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 0 | 2,0 | 1,3 | **1** | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 30 | 20 | 45 | 30,0 | 31,7 | **60** | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u | 5 | 8 | 10 | 8,0 | 7,7 | **10** | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | **257** | **204** | **255** | **255,0** | **238,7** | **361** | 6498 | 2,71 |

2. Delphi-Runde
Berufsgruppe: Pflege

## Cluster 1

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 13 | | 5 | 13 | 9,0 | 9,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 35 | 210 | | 35 | 210 | 122,5 | 122,5 | 122,5 | 2205 | 0,92 |
| 3 | Diagnostik | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 33 | 60 | | 33 | 60 | 46,5 | 46,5 | 45 | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 7 | 7 | | 7 | 7 | 7,0 | 7,0 | 7 | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | | 0 | 50 | | 0 | 50 | 25,0 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 50 | 15 | | 21 | 35 | 28,0 | 30,3 | 28 | 504 | 0,21 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 45 | 45 | | 45 | 45 | 45,0 | 45,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 9 | Krisenintervention | | 5 | 10 | | 5 | 10 | 7,5 | 7,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 0 | 2 | | 0 | 2 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | 6 | | 5 | 6 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 99 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 5 | 50 | | 5 | 50 | 27,5 | 27,5 | 20 | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | 2 | 10 | | 2 | 25 | 6,0 | 9,8 | 6 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 5 | | 0 | 5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 6 | 90 | | 6 | 90 | 48,0 | 48,0 | 50 | 900 | 0,38 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | 5 | 10 | | 0 | 10 | 7,5 | 6,3 | 7,5 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 0 | | 2 | 0 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 5 | 115 | | 5 | 115 | 60,0 | 60,0 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 10 | | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | | **220** | **708** | | **186** | **743** | **464,0** | **464,3** | 453 | 8154 | 3,40 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

## Cluster 2

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 13 | | 9,0 | 9,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 35 | 215 | | 125,0 | 125,0 | 125 | 2250 | 0,94 |
| 3 | Diagnostik | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 33 | 65 | | 49,0 | 49,0 | 45 | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 7 | 10 | | 8,5 | 8,5 | 8,5 | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 0 | 50 | | 25,0 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 30 | 30 | | 30,0 | 30,0 | 30 | 540 | 0,23 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 45 | 50 | | 47,5 | 47,5 | 47,5 | 855 | 0,36 |
| 9 | Krisenintervention | | 10 | 15 | | 12,5 | 12,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 5 | 1 | | 3,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | 8 | | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 117 | 0,05 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 25 | 70 | | 47,5 | 47,5 | 50 | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | 10 | 20 | | 15,0 | 15,0 | 15 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 3 | 10 | | 6,5 | 6,5 | 5 | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 45 | 90 | | 67,5 | 67,5 | 70 | 1260 | 0,53 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | 20 | 10 | | 15,0 | 15,0 | 12 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 0 | | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 20 | 115 | | 67,5 | 67,5 | 67,5 | 1215 | 0,51 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 10 | | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | | **310** | **782** | | **546,0** | **546,0** | 543 | 9774 | 4,07 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

## Cluster 3

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 13 | 5 | 5,0 | 7,7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 35 | 210 | 35 | 35,0 | 93,3 | 122,5 | 2205 | 0,92 |
| 3 | Diagnostik | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 40 | 60 | 33 | 40,0 | 44,3 | 45 | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 15 | 7 | 7 | 7,0 | 9,7 | 15 | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von … (siehe Tätigkeitskataloge) | | 0 | 50 | 0 | 0,0 | 16,7 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 20 | 15 | 25 | 20,0 | 20,0 | 28 | 504 | 0,21 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 55 | 50 | 45 | 50,0 | 50,0 | 55 | 990 | 0,41 |
| 9 | Krisenintervention | | 5 | 12 | 5 | 5,0 | 7,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 3 | 1 | 5 | 3,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | 4 | 5 | 5,0 | 4,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 5 | 65 | 5 | 5,0 | 25,0 | 35 | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | 2 | 15 | 2 | 2,0 | 6,3 | 10 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 5 | 0 | 0,0 | 1,7 | 2,5 | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 6 | 90 | 42 | 42,0 | 46,0 | 55 | 990 | 0,41 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | 5 | 10 | 0 | 5,0 | 5,0 | 7 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 0 | 2 | 2,0 | 1,3 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 5 | 115 | 5 | 5,0 | 41,7 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | | **218** | **719** | **226** | **226,0** | **387,7** | 496 | 8928 | 3,72 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

## Cluster 4

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 13 | 9,0 | 9,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 35 | 220 | 127,5 | 127,5 | 125 | 2250 | 0,94 |
| 3 | Diagnostik | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 40 | 60 | 50,0 | 50,0 | 50 | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 15 | 12 | 13,5 | 13,5 | 15 | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 0 | 55 | 27,5 | 27,5 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 20 | 100 | 60,0 | 60,0 | 60 | 1080 | 0,45 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 55 | 50 | 52,5 | 52,5 | 55 | 990 | 0,41 |
| 9 | Krisenintervention | | 5 | 15 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 3 | 747 | 375,0 | 375,0 | 375 | 6750 | 2,81 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | 10 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 135 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 5 | 80 | 42,5 | 42,5 | 50 | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | 2 | 50 | 26,0 | 26,0 | 26 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 15 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 45 | 100 | 72,5 | 72,5 | 75 | 1350 | 0,56 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 0 | 5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | 5 | 13 | 9,0 | 9,0 | 10 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 0 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 5 | 130 | 67,5 | 67,5 | 75 | 1350 | 0,56 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 15 | 12,5 | 12,5 | 12,5 | 225 | 0,09 |
| | **SUMME** | | **257** | **1690** | **973,5** | **973,5** | 989 | 17802 | 7,42 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: Pflege

## Cluster 0

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station O | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 5 | 13 | 9,0 | 9,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 35 | 210 | 122,5 | 122,5 | 122,5 | 2205 | 0,92 |
| 3 | Diagnostik | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | 33 | 60 | 46,5 | 46,5 | 45 | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | 7 | 7 | 7,0 | 7,0 | 7 | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 0 | 50 | 25,0 | 25,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | | 26 | 30 | 28,0 | 28,0 | 28 | 504 | 0,21 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 45 | 45 | 45,0 | 45,0 | 45 | 810 | 0,34 |
| 9 | Krisenintervention | | 5 | 10 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 135 | 0,06 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | | 0 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 5 | 6 | 5,5 | 5,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | 5 | 50 | 27,5 | 27,5 | 20 | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | 2 | 5 | 3,5 | 3,5 | 4 | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | 0 | 5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 6 | 95 | 50,5 | 50,5 | 50 | 900 | 0,38 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | 0 | 10 | 5,0 | 5,0 | 5 | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 0 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 5 | 115 | 60,0 | 60,0 | 55 | 990 | 0,41 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 10 | 10,0 | 10,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| | **SUMME** | | **191** | **722** | **456,5** | **456,5** | 440,5 | 7929 | 3,30 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

**Cluster 1**

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2,0 | 1,7 | 2 | 36 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4,0 | 3,7 | 4 | 72 | 0,03 |
| 3 | Diagnostik | 19 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0,0 | 6,3 | 6 | 108 | 0,05 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 4 | 20 | | 4 | 23 | 12,0 | 12,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 9 | 57 | 66 | 39 | 47 | 48,5 | 44,7 | 50 | 900 | 0,38 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 5,0 | 4,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 20 | 25 | 28 | 20 | 22,5 | 23,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 0,5 | 9 | 0,00 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 12 | 9 | 8 | 12 | 9 | 9,0 | 9,7 | 10 | 180 | 0,08 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7,0 | 6,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| | SUMME | 127 | 66 | 125 | 143 | 104 | 118 | 121,5 | 113,8 | 124,5 | 2241 | 0,93 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

**Cluster 2**

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 2 | 3 | 0 | 2 | 2,0 | 1,8 | 2 | 36 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 2 | 5 | 4 | 2 | 3,0 | 3,3 | 4 | 72 | 0,03 |
| 3 | Diagnostik | 19 | 0 | 1 | 19 | 10,0 | 9,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 4 | 28 | | 16,0 | 16,0 | 16 | 288 | 0,12 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 40 | 63 | 27 | 55 | 47,5 | 46,3 | 50 | 900 | 0,38 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 5 | 2 | 5 | 5,0 | 4,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 8 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 20 | 25 | 25,0 | 28,8 | 35 | 630 | 0,26 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 2 | 0 | 4 | 3,0 | 2,5 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 2 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 20 | 4 | 8 | 8,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 5 | 6,0 | 6,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **117** | **156** | **101** | **132** | **124,5** | **126,5** | 154 | 2772 | 1,16 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

**Cluster 3**

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 2 | 3 | 0 | 3 | 2,5 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 2 | 5 | 4 | 5 | 4,5 | 4,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 3 | Diagnostik | 19 | 5 | 0 | 0 | 2,5 | 6,0 | 6 | 108 | 0,05 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 4 | 13 | 4 | 4,0 | 7,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 20 | 38 | 15 | 29,0 | 30,8 | 35 | 630 | 0,26 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 2 | 2 | 2 | 2,0 | 2,8 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 4 | 2 | 3,0 | 3,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 20 | 13 | 42 | 22,5 | 25,0 | 27 | 486 | 0,20 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 5 | 0 | 2 | 3,0 | 2,8 | 3 | 54 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 12 | 7 | 12 | 10,0 | 9,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 7 | 7,0 | 6,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **127** | **85** | **88** | | **88,0** | **100,0** | 113 | 2034 | 0,85 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

**Cluster 4**

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 2 | 3 | 0 | 2,0 | 1,7 | 2 | 36 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 2 | 5 | 4 | 4,0 | 3,7 | 4 | 72 | 0,03 |
| 3 | Diagnostik | 19 | 5 | 0 | 5,0 | 8,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 4 | 35 | 19,5 | 19,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 70 | 35 | 50,0 | 51,7 | 50 | 900 | 0,38 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 2 | 5 | 5,0 | 4,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 6 | 5,0 | 4,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 20 | 25,0 | 30,0 | 35 | 630 | 0,26 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 5 | 0 | 4,0 | 3,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 25 | 9 | 9,0 | 14,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 10 | 7,0 | 7,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **127** | **173** | **124** | **127,0** | **141,3** | 148 | 2664 | 1,11 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: BewegungstherapeutInnen

**Cluster 0**

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station C | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 2 | 3 | 0 | 2,0 | 1,7 | 2 | 36 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 2 | 5 | 8 | 5,0 | 5,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 3 | Diagnostik | 19 | 0 | 0 | 0,0 | 6,3 | 6 | 108 | 0,05 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 4 | 20 | 12,0 | 12,0 | 12 | 216 | 0,09 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 65 | 43 | 48 | 48,0 | 52,0 | 50 | 900 | 0,38 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 5 | 2 | 3 | 3,0 | 3,3 | 4 | 72 | 0,03 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 4 | 4,0 | 3,7 | 4 | 72 | 0,03 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 13 | 15 | 15,0 | 17,7 | 26 | 468 | 0,20 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 2 | 0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 25 | 8 | 8,0 | 13,7 | 12 | 216 | 0,09 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 10 | 7,0 | 7,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **142** | **106** | **116** | **116,0** | **121,3** | 130 | 2340 | 0,98 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SpezialtherapeutInnen

**Cluster 1**

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 13 | 10 | 5 | 13 | 10 | 10,0 | 9,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 0 | 4 | 20 | 0 | 4 | 4,0 | 8,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 6 | 26 | | 6 | 23 | 14,5 | 15,3 | 15,3 | 275,4 | 0,11 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 40 | 13 | 73 | 50 | 61 | 47 | 48,5 | 47,3 | 70 | 1260 | 0,53 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2,0 | 4,7 | 4,7 | 84,6 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 5,0 | 4,3 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 21 | 20 | 25 | 28 | 20 | 23,0 | 23,2 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 0 | 5 | 4 | 0 | 5 | 4,0 | 3,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 0,5 | 9 | 0,00 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 20 | 10 | 8 | 20 | 10 | 10,0 | 12,7 | 13 | 234 | 0,10 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7,0 | 6,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **124** | **84** | **163** | **134** | **139** | **134** | **134,0** | **129,7** | 164,5 | 2961 | 1,23 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SpezialtherapeutInnen

**Cluster 2**

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 13 | 10 | 5 | 7,5 | 8,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 25 | 0 | 4 | 20 | 12,0 | 12,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 6 | 30 | | 18,0 | 18,0 | 18 | 324 | 0,14 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 145 | 98 | 50 | 74,0 | 85,8 | 86 | 1548 | 0,65 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 5 | 2 | 10 | 7,5 | 6,8 | 6 | 108 | 0,05 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,0 | 0,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 6 | 5 | 5,0 | 4,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 20 | 25 | 25,0 | 28,8 | 35 | 630 | 0,26 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 0 | 5 | 4 | 4,0 | 3,3 | 4 | 72 | 0,03 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 2 | 1,0 | 1,0 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 30 | 13 | 8 | 10,5 | 14,8 | 20 | 360 | 0,15 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 5 | 6,0 | 6,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **139** | **254** | **195** | | **195,0** | **196,0** | 207 | 3726 | 1,55 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SpezialtherapeutInnen

**Cluster 3**

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Statio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 13 | 10 | 15 | 11,5 | 10,8 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 25 | 0 | 4 | 0 | 2,0 | 7,3 | 7,3 | 131,4 | 0,05 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 6 | 21 | 6 | 6,0 | 11,0 | 11 | 198 | 0,08 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 55 | 49 | 60 | 35 | 52,0 | 49,8 | 50 | 900 | 0,38 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 2 | 2 | 5 | 3,5 | 4,8 | 6 | 108 | 0,05 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,0 | 0,3 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 2 | 2 | 2,0 | 2,8 | 3 | 54 | 0,02 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 21 | 20 | 42 | 23,0 | 27,0 | 27 | 486 | 0,20 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 0 | 5 | 0 | 2,0 | 2,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 25 | 12 | 20 | 16,0 | 16,3 | 16 | 288 | 0,12 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 7 | 7 | 7,0 | 6,5 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **144** | **125** | **143** | **133** | **138,0** | **136,3** | 141,3 | 2543,4 | 1,06 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SpezialtherapeutInnen

**Cluster 4**

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 13 | 10 | 10,0 | 9,3 | 10 | 180 | 0,08 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 0 | 4 | 4,0 | 8,0 | 9 | 162 | 0,07 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 6 | 35 | 20,5 | 20,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 70 | 62 | 70 | 70,0 | 67,3 | 70 | 1260 | 0,53 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 2 | 5 | 5,0 | 5,7 | 7 | 126 | 0,05 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 6 | 5,0 | 4,3 | 6 | 108 | 0,05 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 45 | 20 | 25,0 | 30,0 | 35 | 630 | 0,26 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 0 | 5 | 4,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 50 | 14 | 14,0 | 24,0 | 18 | 324 | 0,14 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 15 | 7,0 | 9,0 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **154** | **187** | **184** | **184,0** | **175,0** | 181 | 3258 | 1,36 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SpezialtherapeutInnen

**Cluster 0**

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station O | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient*in | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 5 | 15 | 8 | 8,0 | 9,3 | 8 | 144 | 0,06 |
| 3 | Diagnostik | 20 | 0 | 4 | 4,0 | 8,0 | 6 | 108 | 0,05 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 6 | 20 | 13,0 | 13,0 | 13 | 234 | 0,10 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 50 | 61 | 52 | 52,0 | 54,3 | 55 | 990 | 0,41 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 2 | 3 | 3,0 | 5,0 | 4 | 72 | 0,03 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | 2 | 4 | 4,0 | 3,7 | 4 | 72 | 0,03 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | 13 | 15 | 15,0 | 17,7 | 26 | 468 | 0,20 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 4 | 0 | 5 | 4,0 | 3,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,7 | 1 | 18 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | 50 | 8 | 8,0 | 22,0 | 17 | 306 | 0,13 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | 7 | 10 | 7,0 | 7,3 | 7 | 126 | 0,05 |
| | **SUMME** | **134** | **156** | **129** | **134,0** | **139,7** | 144 | 2592 | 1,08 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Cluster 1**

| | Tätigkeiten | Station K | Station M | Station P | Station J | Station J | Station J | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 0 | 5 | | 0 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | | 10 | 15 | | 10 | 12,5 | 12,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 2 | | 3 | 2 | | 3 | 2,5 | 2,5 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 2 | | | 2 | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | | 20 | 10 | | 10 | 10,0 | 12,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | | | 10 | 10,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | | 8 | 5 | | 8 | 6,5 | 6,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 36 | 25 | | 33 | 29,0 | 29,8 | 29,8 | 536,4 | 0,22 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | | 12 | 5 | | 12 | 8,5 | 8,5 | 12 | 216 | 0,09 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 4 | | 5 | 4 | | 5 | 4,5 | 4,5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 15 | | 1 | 15 | | 1 | 8,0 | 8,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | | 15 | 8 | | 15 | 11,5 | 11,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | | 7 | 5 | | 7 | 6,0 | 6,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| | SUMME | 101 | | 130 | 101 | | 117 | 109,0 | 112,3 | 133,8 | 2408,4 | 1,00 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Cluster 2**

| | Tätigkeiten | Station C | Station F | Station Q | Station E | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 0 | 5 | 5,0 | 3,3 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | | 13 | 15 | 15,0 | 14,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 2 | | 3 | 2 | 2,0 | 2,3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 2 | | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | | 20 | 10 | 10,0 | 13,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | | 5 | | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | | 8 | 5 | 5,0 | 6,0 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 31 | 25 | 25,0 | 27,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | | 16 | 5 | 5,0 | 8,7 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 4 | | 5 | 4 | 4,0 | 4,3 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 15 | | 1 | 15 | 15,0 | 10,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | | 1 | 2 | 2,0 | 1,7 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | | 15 | 8 | 8,0 | 10,3 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | | 7 | 5 | 5,0 | 5,7 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **101** | | **127** | | **114,0** | **114,0** | 137 | 2466 | 1,03 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Cluster 3**

| | Tätigkeiten | Station B | Station L | Station D | Station R | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 0 | | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | | 10 | | 12,5 | 12,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 2 | | 3 | | 2,5 | 2,5 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | | 10 | | 10,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | | 10,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 0 | | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | | 4 | | 4,5 | 4,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 33 | | 29,0 | 29,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | | 13 | | 9,0 | 9,0 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 4 | | 5 | | 4,5 | 4,5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 15 | | 1 | | 8,0 | 8,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | | 1 | | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | | 12 | | 10,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | | 7 | | 6,0 | 6,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **101** | | **109** | | **105,0** | **105,0** | 137 | 2466 | 1,03 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Cluster 4**

| | Tätigkeiten | Station G | Station I | Station T | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 0 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 15 | | 20 | 17,5 | 17,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 2 | | 10 | 6,0 | 6,0 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 2 | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | | 20 | 15,0 | 15,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | | 10 | 10,0 | 10,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | | 12 | 8,5 | 8,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 40 | 32,5 | 32,5 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | | 17 | 11,0 | 11,0 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 4 | | 10 | 7,0 | 7,0 | 8 | 144 | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 15 | | 2 | 8,5 | 8,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | | 2 | 2,0 | 2,0 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | | 15 | 11,5 | 11,5 | 17 | 306 | 0,13 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | | 8 | 6,5 | 6,5 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **101** | | **168** | **134,5** | **134,5** | 147 | 2646 | 1,10 |

# 2. Delphi-Runde
# Berufsgruppe: SozialarbeiterInnen

**Cluster 0**

| | Tätigkeiten | Station A | Station N | Station O | Median | Mittelwert | Schätzung je Patient | Station | VK-Äq. (Station) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 5 | | 0 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 10 | | 10 | 10,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 2 | | 3 | 2,5 | 2,5 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | | 2 | 2,0 | 2,0 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. Behandlungsziele) | 10 | | 10 | 10,0 | 10,0 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | | | | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | | 5 | 5,0 | 5,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd-/Selbstgefährdung)* | 0 | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 5 | | 4 | 4,5 | 4,5 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 25 | | 33 | 29,0 | 29,0 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | | 12 | 8,5 | 8,5 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | 4 | | 5 | 4,5 | 4,5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme-/ Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 15 | | 1 | 8,0 | 8,0 | 10 | 180 | 0,08 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | | 1 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 8 | | 15 | 11,5 | 11,5 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervis | 5 | | 7 | 6,0 | 6,0 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **96** | | **108** | **102.0** | **102.0** | 122 | 2196 | 0,92 |

# Delphi-Runde 3

Cluster
- Behandlungscluster 1
- Behandlungscluster 2
- Behandlungscluster 3
- Behandlungscluster 4
- Behandlungscluster_0
- (Leer)

| | Tätigkeiten | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Spezialtherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Vergl | Min-schätzu | Statio | VK-Ä | Vergleichs-2 | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | VK-Äq | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Vergleichs-cluste | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Vergle | Min-schätzu-1 | Statio | VK-Äq | Vergle | Min-schätzu-4 | Statio | VK-Äq |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | | 1 | 18 | 0,01 | | 1 | 18 | 0,01 | | 7 | 126 | 0,05 | | | 0 | 0,00 | | 2 | 36 | 0,02 | | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | | 8 | 144 | 0,06 | | 8 | 144 | 0,06 | | 122,5 | 2205 | 0,32 | | 10 | 180 | 0,08 | | 4 | 72 | 0,03 | | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | | 22 | 396 | 0,17 | | 40 | 720 | 0,30 | | 0 | 0 | 0,00 | | 10 | 180 | 0,08 | | 6 | 108 | 0,05 | | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | | 45 | 810 | 0,34 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | | 7 | 126 | 0,05 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | | 45 | 810 | 0,34 | | 50 | 900 | 0,38 | | 25 | 450 | 0,19 | | 15,3 | 275,4 | 0,11 | | 10 | 180 | 0,08 | | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | | 180 | 3240 | 1,35 | | 180 | 3240 | 1,35 | | 28 | 504 | 0,21 | | 70 | 1260 | 0,53 | | 50 | 900 | 0,38 | | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | | 20 | 360 | 0,15 | | | 0 | 0,00 | | 45 | 810 | 0,34 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 4,7 | 84,6 | 0,04 | | 3 | 54 | 0,02 | | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 5,5 | 99 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | | 20 | 360 | 0,15 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | | 6 | 108 | 0,05 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | | 2,5 | 45 | 0,02 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | | 22 | 396 | 0,17 | | 22 | 396 | 0,17 | | 50 | 900 | 0,38 | | 25 | 450 | 0,19 | | 25 | 450 | 0,19 | | 29,8 | 536,4 | 0,22 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 0 | 0 | 0,00 | | 4 | 72 | 0,03 | | 2 | 36 | 0,02 | | 12 | 216 | 0,09 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | | 0,00 | | | | | | | | | | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | | 7,5 | 135 | 0,06 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | | 5 | 90 | 0,04 | | 5 | 90 | 0,04 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 0 | 0 | 0,00 | | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | | 2 | 36 | 0,02 | | 2 | 36 | 0,02 | | 1 | 18 | 0,01 | | 0,5 | 9 | 0,00 | | 0,5 | 9 | 0,00 | | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | | 60 | 1080 | 0,45 | | 60 | 1080 | 0,45 | | 60 | 1080 | 0,45 | | 13 | 234 | 0,10 | | 10 | 180 | 0,08 | | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 10 | 180 | 0,08 | | 7 | 126 | 0,05 | | 7 | 126 | 0,05 | | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **0,00** | **405,00** | **7290,00** | **3,04** | **0,00** | **408,00** | **7344,00** | **3,06** | **0,00** | **453,00** | **8154,00** | **3,40** | **0,00** | **164,50** | **2961,00** | **1,23** | **0,00** | **124,50** | **2241,00** | **0,93** | **0,00** | **133,80** | **2408,40** | **0,97** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1
- Behandlungscluster 2
- Behandlungscluster 3
- Behandlungscluster 4
- Behandlungscluster_0
- (Leer)

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Spezialtherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tätigkeiten | Vergle | Min-schätze | Statio | VK-Ä | Vergleiche 2 | Min-schätze | Statio | VK-Äq | VK-Äq | Min-schätze | Statio | VK-Äq | Vergleiche cluste | Min-schätze | Statio | VK-Äq | Vergleic | Min-schätze 1 | Statio | VK-Äq | Vergleic | Min-schätze 4 | Statio | VK-Äq |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 122,5 | 125 | 2250 | 0,34 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 4 | 4 | 72 | 0,03 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 22 | 24 | 432 | 0,18 | 40 | 40 | 720 | 0,30 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 6 | 10 | 180 | 0,08 | 3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 45 | 45 | 810 | 0,34 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | 8,5 | 153 | 0,06 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 45 | 810 | 0,34 | 50 | 55 | 990 | 0,41 | 25 | 25 | 450 | 0,19 | 15,3 | 18 | 324 | 0,14 | 10 | 16 | 288 | 0,12 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 180 | 195 | 3510 | 1,46 | 180 | 195 | 3510 | 1,46 | 28 | 30 | 540 | 0,23 | 70 | 86 | 1548 | 0,65 | 50 | 50 | 900 | 0,38 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 30 | 540 | 0,23 | | | 0 | 0,00 | 45 | 47,5 | 855 | 0,36 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 4,7 | 6 | 108 | 0,05 | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 3 | 54 | 0,02 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 5,5 | 6,5 | 117 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 8 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 20 | 50 | 900 | 0,38 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 6 | 15 | 270 | 0,11 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 2,5 | 5 | 90 | 0,04 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 50 | 70 | 1260 | 0,53 | 25 | 35 | 630 | 0,26 | 25 | 35 | 630 | 0,26 | 23,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 4 | 72 | 0,03 | 2 | 4 | 72 | 0,03 | 12 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 | | | | | | | | | 5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 7,5 | 12 | 216 | 0,09 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 60 | 67,5 | 1215 | 0,51 | 13 | 20 | 360 | 0,15 | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **405,00** | **437,00** | **7866,00** | **3,28** | **408,00** | **433,00** | **7794,00** | **3,25** | **453,00** | **543,00** | **9774,00** | **4,07** | **164,50** | **207,00** | **3726,00** | **1,55** | **124,50** | **154,00** | **2772,00** | **1,16** | **133,80** | **137,00** | **2466,00** | **0,99** |

| Cluster |
|---|
| Behandlungscluster 1 |
| Behandlungscluster 2 |
| Behandlungscluster 3 |
| Behandlungscluster 4 |
| Behandlungscluster_0 |
| (Leer) |

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Spezialtherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tätigkeiten | Vergl | Min-schätzu | Stati | VK-Ä | Vergleichs-2 | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | VK-Äq | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Vergleichs-cluste | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Vergle | Min-schätzu 1 | Statio | VK-Äq | Vergle | Min-schätzu 4 | Statio | VK-Äq |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 8 | 8 | 144 | 0,06 | 8 | 8 | 144 | 0,06 | 122,5 | 122,5 | 2205 | 0,92 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 4 | 4 | 72 | 0,03 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 22 | 22 | 396 | 0,17 | 40 | 40 | 720 | 0,30 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 7,3 | 131,4 | 0,05 | 6 | 6 | 108 | 0,05 | 3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 45 | 45 | 810 | 0,34 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | 15 | 270 | 0,11 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 45 | 810 | 0,34 | 50 | 50 | 900 | 0,38 | 25 | 25 | 450 | 0,19 | 15,3 | 11 | 198 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 180 | 180 | 3240 | 1,35 | 180 | 180 | 3240 | 1,35 | 28 | 28 | 504 | 0,21 | 70 | 50 | 900 | 0,38 | 50 | 35 | 630 | 0,26 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 35 | 630 | 0,26 | | | 0 | 0,00 | 45 | 55 | 990 | 0,41 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 4,7 | 6 | 108 | 0,05 | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 3 | 54 | 0,02 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 5,5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 3 | 54 | 0,02 | 8 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 20 | 35 | 630 | 0,26 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 6 | 10 | 180 | 0,08 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 22 | 25 | 450 | 0,19 | 50 | 55 | 990 | 0,41 | 25 | 27 | 486 | 0,20 | 25 | 27 | 486 | 0,20 | 23,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 7 | 126 | 0,05 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 3 | 54 | 0,02 | 2 | 3 | 54 | 0,02 | 12 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 | | | | | | | | | 5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 7,5 | 7 | 126 | 0,05 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 13 | 16 | 288 | 0,12 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **405,00** | **425,00** | **7650,00** | **3,19** | **408,00** | **413,00** | **7434,00** | **3,10** | **453,00** | **496,00** | **8928,00** | **3,72** | **164,50** | **141,30** | **2543,40** | **1,06** | **124,50** | **113,00** | **2034,00** | **0,85** | **133,80** | **137,00** | **2466,00** | **0,99** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1
- Behandlungscluster 2
- Behandlungscluster 3
- Behandlungscluster 4
- Behandlungscluster_0
- (Leer)

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Spezialtherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tätigkeiten | Vergle | Min-schätze | Statio | VK-Ä | Vergleiche 2 | Min-schätze | Statio | VK-Äq | VK-Äq | Min-schätze | Statio | VK-Äq | Vergleiche cluste | Min-schätze | Statio | VK-Äq | Verglei | Min-schätze 1 | Statio | VK-Äq | Verglei | Min-schätze 4 | Statio | VK-Äq |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 8 | 10 | 180 | 0,08 | 122,5 | 125 | 2250 | 0,34 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 4 | 4 | 72 | 0,03 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 22 | 22 | 396 | 0,17 | 40 | 40 | 720 | 0,30 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 9 | 162 | 0,07 | 6 | 8 | 144 | 0,06 | 3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 45 | 50 | 900 | 0,38 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | 15 | 270 | 0,11 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 50 | 900 | 0,38 | 50 | 55 | 990 | 0,41 | 25 | 25 | 450 | 0,19 | 15,3 | 15 | 270 | 0,11 | 10 | 15 | 270 | 0,11 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 180 | 200 | 3600 | 1,50 | 180 | 200 | 3600 | 1,50 | 28 | 60 | 1080 | 0,45 | 70 | 70 | 1260 | 0,53 | 50 | 50 | 900 | 0,38 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 40 | 720 | 0,30 | | | 0 | 0,00 | 45 | 55 | 990 | 0,41 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 4,7 | 7 | 126 | 0,05 | 3 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 1 | 375 | 6750 | 2,81 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 5,5 | 7,5 | 135 | 0,06 | 5 | 6 | 108 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 8 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 20 | 50 | 900 | 0,38 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 6 | 26 | 468 | 0,20 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 2,5 | 7,5 | 135 | 0,06 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 22 | 30 | 540 | 0,23 | 22 | 30 | 540 | 0,23 | 50 | 75 | 1350 | 0,56 | 25 | 35 | 630 | 0,26 | 25 | 35 | 630 | 0,26 | 23,8 | 30 | 540 | 0,23 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 9 | 162 | 0,07 | 5 | 9 | 162 | 0,07 | 0 | 2,5 | 45 | 0,02 | 4 | 3 | 54 | 0,02 | 2 | 4 | 72 | 0,03 | 12 | 20 | 360 | 0,15 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 | | | | | | | | | 5 | 8 | 144 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 7,5 | 10 | 180 | 0,08 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 5 | 10 | 180 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 70 | 1260 | 0,53 | 60 | 70 | 1260 | 0,53 | 60 | 75 | 1350 | 0,56 | 13 | 18 | 324 | 0,14 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 15 | 17 | 306 | 0,13 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 12,5 | 225 | 0,09 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **405,00** | **479,00** | **8622,00** | **3,59** | **408,00** | **462,00** | **8316,00** | **3,47** | **453,00** | **383,00** | **17802,00** | **7,42** | **164,50** | **181,00** | **3258,00** | **1,36** | **124,50** | **148,00** | **2664,00** | **1,11** | **133,80** | **147,00** | **2646,00** | **1,04** |

**Cluster**

- Behandlungscluster 1
- Behandlungscluster 2
- Behandlungscluster 3
- Behandlungscluster 4
- Behandlungscluster_0
- (Leer)

| | | Ärztin/Arzt | | | | Psychologische/r Psychotherapeut/in | | | | Pflegefachperson | | | | Spezialtherapeut/in | | | | Bewegungstherapeut/in | | | | Sozialarbeiter/in | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tätigkeiten | Vergle | Min-schätzu | Statio | VK-Ä | Vergleiche 2 | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | VK-Äq | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Vergleiche cluste | Min-schätzu | Statio | VK-Äq | Verglei | Min-schätzu 1 | Statio | VK-Äq | Verglei | Min-schätzu 4 | Statio | VK-Äq |
| 1 | Aufnahme des/der Patient/in | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 1 | 1,00 | 18,00 | 0,01 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 |
| 2 | Herstellung einer haltgebenden therapeutischen Beziehung* | 8 | 8 | 144 | 0,06 | 8 | 8,00 | 144,00 | 0,06 | 122,5 | 122,5 | 2205 | 0,92 | 10 | 8 | 144 | 0,06 | 4 | 4 | 72 | 0,03 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 3 | Diagnostik | 22 | 22 | 396 | 0,17 | 40 | 40,00 | 720,00 | 0,30 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 6 | 108 | 0,05 | 6 | 6 | 108 | 0,05 | 3 | 3 | 54 | 0,02 |
| 4 | Durchführung Pflegeprozess (nur Pflege) | | | | | | | | | 45 | 45 | 810 | 0,34 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Management psychosozialer und körperlicher Funktionseinschränkungen (nur Pflege) | | | | | | | | | 7 | 7 | 126 | 0,05 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aufklärung, partizipative Entscheidungsfindung im Rahmen von ... (siehe Tätigkeitskataloge) | 45 | 45 | 810 | 0,34 | 50 | 50,00 | 900,00 | 0,38 | 25 | 25 | 450 | 0,19 | 15,3 | 13 | 234 | 0,10 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 2 | 2 | 36 | 0,02 |
| 7 | Patientenbezogene störungsspezifische Interventionen (leitlinienorientiert, geplant, bezogen auf multiprof. | 180 | 140 | 2520 | 1,05 | 180 | 140,00 | 2520,00 | 1,05 | 28 | 28 | 504 | 0,21 | 70 | 55 | 990 | 0,41 | 50 | 50 | 900 | 0,38 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 8 | Medizinische Versorgung (nur Arzt, Pflege) | 20 | 20 | 360 | 0,15 | | | 0,00 | 0,00 | 45 | 45 | 810 | 0,34 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 | | | 0 | 0,00 |
| 9 | Krisenintervention | 10 | 7 | 126 | 0,05 | 10 | 7,00 | 126,00 | 0,05 | 10 | 7,5 | 135 | 0,06 | 4,7 | 4 | 72 | 0,03 | 3 | 4 | 72 | 0,03 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| 10 | Maßnahmen zur Herstellung von Sicherheit (Fremd- | 5 | 4 | 72 | 0,03 | 5 | 4,00 | 72,00 | 0,03 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 11 | Maßnahmen zur Förderung von Qualität (patientenbezogen)* | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10,00 | 180,00 | 0,08 | 5,5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 4 | 72 | 0,03 | 5 | 4 | 72 | 0,03 | 8 | 8 | 144 | 0,06 |
| 12 | Präsenz, Begleitung, Support (nur Pflege) | | | | | | | | | 20 | 20 | 360 | 0,15 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Milieubezogenes Handeln (nur Pflege) | | | | | | | | | 6 | 4 | 72 | 0,03 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Förderung von Gesundheit, Problemlösung, Inklusion und Ressourcen (nur Pflege) | | | | | | | | | 2,5 | 2,5 | 45 | 0,02 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Interprofessionelle Tätigkeiten (im Zusammenhang mit der Patientenversorgung) | 22 | 22 | 396 | 0,17 | 22 | 22,00 | 396,00 | 0,17 | 50 | 50 | 900 | 0,38 | 25 | 26 | 468 | 0,20 | 25 | 26 | 468 | 0,20 | 23,8 | 25 | 450 | 0,19 |
| 16 | Nachsorgeplanung (mit anderen Berufsgruppen) auf der Basis des (fortlaufenden) Assessments | 5 | 5 | 90 | 0,04 | 5 | 5,00 | 90,00 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 3 | 54 | 0,02 | 2 | 2 | 36 | 0,02 | 12 | 10 | 180 | 0,08 |
| 17 | Entlass-Management (Sozialarbeit) | | | | | | | | | | | 0 | 0,00 | | | | | | | | | 5 | 5 | 90 | |
| 18 | Aufnahme- / Entlass-Management (nur Pflege) | | | | | | | | | 7,5 | 5 | 90 | 0,04 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Koordination/ Kommunikation mit Behörden und Kostenträgern | 5 | 3 | 54 | 0,02 | 5 | 3,00 | 54,00 | 0,02 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 15 | 10 | 180 | 0,08 |
| 20 | Netzwerkarbeit/ Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsstrukturen (patientenbezogen) | 2 | 1 | 18 | 0,01 | 2 | 1,00 | 18,00 | 0,01 | 1 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 0,5 | 1 | 18 | 0,01 | 1,5 | 1,5 | 27 | 0,01 |
| 21 | (Pflege-)Dokumentation (patientenbezogen) | 60 | 60 | 1080 | 0,45 | 60 | 60,00 | 1080,00 | 0,45 | 60 | 55 | 990 | 0,41 | 13 | 11 | 306 | 0,13 | 10 | 12 | 216 | 0,09 | 15 | 15 | 270 | 0,11 |
| 22 | Leitungstätigkeiten (Fallbesprechungen, Supervisionen u.Ä.) | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 10 | 10,00 | 180,00 | 0,08 | 10 | 10 | 180 | 0,08 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 7 | 7 | 126 | 0,05 | 5 | 5 | 90 | 0,04 |
| | **SUMME** | **405,00** | **358,00** | **6444,00** | **2,63** | **408,00** | **361,00** | **6498,00** | **2,71** | **453,00** | **440,50** | **7929,00** | **3,30** | **164,50** | **144,00** | **2592,00** | **1,08** | **124,50** | **130,00** | **2340,00** | **0,98** | **133,80** | **122,00** | **2196,00** | **0,88** |

# Anlage 34: Weiterführende Angaben zu den PPP-RL-Kategorien

**Referenz:** Gemeinsamer Bundesausschuss (2024) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3494/PPP-RL_2024-03-21_iK-2024-07-01.pdf. Zugriff am 19.9.2024

**Anlage 1 Minutenwertetabellen**

**1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene**

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

| Behandlungs-bereiche | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Pflegefachpersonen | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Bewegungstherapeutin-nen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **A1** | 207 | 856 | 49 | 122 | 28 | 76 |
| **A2** | 257 | 1536 | 35 | 117 | 29 | 74 |
| **A6** | 114 | 329 | 107 | 176 | 17 | 67 |
| **A7** | 265 | 509 | 132 | 102 | 50 | 49 |
| **A8** | 265 | 201 | 132 | 102 | 50 | 49 |
| **A9** | - | - | - | - | - | - |
| **S1** | 226 | 835 | 61 | 72 | 35 | 109 |
| **S2** | 256 | 1562 | 68 | 51 | 34 | 153 |
| **S6** | 115 | 318 | 105 | 154 | 16 | 101 |
| **S9** | - | - | - | - | - | - |
| **G1** | 183 | 1270 | 56 | 102 | 35 | 75 |
| **G2** | 211 | 1645 | 37 | 78 | 40 | 51 |
| **G6** | 115 | 372 | 107 | 167 | 26 | 68 |
| **G9** | - | - | - | - | - | - |
| **P1** | 154 | 476 | 107 | 103 | 31 | 14 |
| **P2** | 265 | 509 | 132 | 102 | 50 | 49 |
| **P3** | 114 | 329 | 107 | 176 | 17 | 67 |
| **P4** | 265 | 201 | 132 | 102 | 50 | 49 |

**2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche**

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

| Behandlungs-bereiche | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Bewegungstherapeutin-nen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **KJ1** | 270 | 2015 | 193 | 179 | 86 | 165 |
| **KJ2** | 264 | 1874 | 190 | 182 | 78 | 128 |
| **KJ3** | 337 | 2495 | 173 | 62 | 22 | 77 |
| **KJ6** | 277 | 845 | 209 | 142 | 80 | 155 |
| **KJ7** | 259 | 799 | 196 | 161 | 66 | 140 |
| **KJ9** | - | - | - | - | - | - |

**Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte (inklusive Erläuterungen)**

## A. Allgemeine Psychiatrie

| 1.<br>Behandlungsbereiche | 2.<br>Menschen mit psychischen Erkrankungen | 3.<br>Einstufung |
|---|---|---|
| **A1**<br>**Regelbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene |
| **A2**<br>**Intensivbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen,, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene |
| **A6**<br>**Tagesklinische Behandlung**[2] | Menschen mit psychischen Erkrankungen,die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ teilstationäre Behandlung |
| **A7**<br>**Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen , die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder des OPS-Kodes 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene |
| **A8**<br>**Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär entweder komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch oder komplex psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder des OPS-Kodes 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + teilstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + teilstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene |
| **A9**<br>**Stationsäquivalente Behandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationsäquivalent im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V behandelt werden und die nicht in S9 oder G9 eingestuft werden. | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ stationsäquivalente Behandlung |

[2] Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

## S. Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit

| 1.<br>Behandlungsbereiche | 2.<br>Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit | 3.<br>Einstufung |
|---|---|---|
| **S1**<br>**Regelbehandlung** | Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19 und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene |
| **S2**<br>**Intensivbehandlung** | Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19 und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ Hauptdiagnose aus ICD -10-GM F10-F19<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene |

| | | |
|---|---|---|
| **S6**<br>**Tagesklinische Behandlung** | Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19 | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19<br>+ teilstationäre Behandlung |
| **S9**<br>**Stationsäquivalente Behandlung** | Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationsäquivalent im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V behandelt werden | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter < 65 Jahre<br>+ Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19<br>+ stationsäquivalente Behandlung |

### G. Gerontopsychiatrie

| **1.**<br>**Behandlungsbereiche** | **2.**<br>**Menschen mit psychischen Erkrankungen** | **3.**<br>**Einstufung** |
|---|---|---|
| **G1**<br>**Regelbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter von ≥ 65 Jahren (meist Multimorbidität), die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter ≥ 65 Jahre<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene |
| **G2**<br>**Intensivbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter von ≥ 65 Jahren, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter ≥ 65 Jahre<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene |
| **G6**<br>**Tagesklinische Behandlung**[4] | Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter von ≥ 65 Jahren, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter ≥ 65 Jahre<br>+ teilstationäre Behandlung |
| **G9**<br>**Stationsäquivalente Behandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter von ≥ 65 Jahren, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationsäquivalent im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V behandelt werden | Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene<br>+ Alter ≥ 65 Jahre<br>+ stationsäquivalente Behandlung |

[4] Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

### P. Psychosomatik

| **1.**<br>**Behandlungsbereiche** | **2.**<br>**Menschen mit psychischen Erkrankungen** | **3.**<br>**Einstufung** |
|---|---|---|
| **P1**<br>**Psychotherapie** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Beispielsweise Menschen mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen | Psychosomatische Einrichtung<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychosomatische Einrichtung<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene |
| **P2**<br>**Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen vollstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. | Psychosomatische Einrichtung<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychosomatische Einrichtung<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene |
| **P3**<br>**Psychotherapie teilstationär** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen teilstationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Beispielsweise Menschen mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen | Psychosomatische Einrichtung<br>+ teilstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychosomatische Einrichtung<br>+ teilstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene |
| **P4** | Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in psychosomatischen Einrichtungen teilstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und | Psychosomatische Einrichtung<br>+ teilstationäre Behandlung |

| | | |
|---|---|---|
| **Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär** | bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) oder 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens drei Therapieeinheiten pro Woche umfassen. | + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene<br><br>oder<br><br>Psychosomatische Einrichtung<br>+ teilstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene |

## KJ. Kinder- und Jugendpsychiatrie

| **1.**<br>**Behandlungsbereiche** | **2.**<br>**Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen** | **3.**<br>**Einstufung** |
|---|---|---|
| **KJ1**<br>**Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr)** | Vorschul- und Schulkinder bis zum 14. Lebensjahr mit psychischen Erkrankungen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-656 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen) oder 9-672 (Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen) erfüllt sind | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ Alter bis zum 14. Lebensjahr<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-656 Regelbehandlung KJP<br><br>oder<br><br>Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ Alter bis zum 14. Lebensjahr<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-672 Intensivbehandlung KJP |
| **KJ2**<br>**Jugendpsychiatrische Regelbehandlung** | Jugendliche und Heranwachsende ab dem 14. Lebensjahr mit psychischen Erkrankungen , die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-656 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen) erfüllt sind | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ Alter ab dem 14. Lebensjahr<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-656 Regelbehandlung KJP |

| | | |
|---|---|---|
| **KJ3**<br>**Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung** | Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und psychosozial retardierte Heranwachsende ab dem 14. Lebensjahr, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-672 (Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen) erfüllt sind | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ Alter ab dem 14. Lebensjahr<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-672 Intensivbehandlung KJP |
| **KJ6**<br>**Eltern-Kind-Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugspersonen)** | Kinder mit psychischen Erkrankungen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Eltern-Kind-Setting vollstationär behandelt werden und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-686 (Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen) erfüllt sind | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ vollstationäre Behandlung<br>+ OPS-Kode 9-686 Eltern-Kind-Setting KJP |
| **KJ7**<br>**Tagesklinische Behandlung**[5] | Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ teilstationäre Behandlung |
| **KJ9**<br>**Stationsäquivalente Behandlung** | Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, die stationsäquivalent im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V behandelt werden“ | Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br>+ stationsäquivalente Behandlung |