

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum OPS entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Ständige Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie an den deutschen Universitäten
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Herpertz
Vorname *	Sabine
Straße *	Voßstr. 4
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Sabine.Herpertz@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221/5622751

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation *

Internetadresse der Organisation *

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuer Kode für manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

NEUE SCHLÜSSELNUMMER IN ANLEHNUNG AN 9-62 die eingefügten Ergänzungen beschreiben den kostenrelevanten erforderlichen höheren Aufwand, der als Voraussetzung für diese Behandlung erforderlich ist und sich nicht durch die in 9-62 kodierbaren Therapieeinheiten abbildet.

9-70 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Exkl.:

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.:

Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht

einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/4, 1/8 oder 1/12 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Therapiedauer	Einzeltherapie	Gruppentherapie bis 6 Patienten	Gruppentherapie 7 bis 12 Patienten	Gruppentherapie 13 bis 18 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/4 TE	1/8 TE	1/12 TE
Mind. 50 min	2 TE	1/2 TE	1/4 TE	1/6 TE
Mind. 75 min	3 TE	3/4 TE	3/8 TE	1/4 TE

usw.

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten

Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden.

Mindestmerkmale:

- Der Kode ist für Patienten anzuwenden, bei denen die Art und/oder Schwere der Erkrankung eine intensive psychotherapeutische Behandlung notwendig machen. Der Patient muss hierfür ausreichend motiviert und introspektionsfähig sein. Die Indikation für die psychotherapeutische Komplexbehandlung muss durch einen Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie) oder einen psychologischen Psychotherapeuten gestellt werden
- Die Behandlung wird nach einem für den stationären Kontext manualisierten Psychotherapeutischen Therapieprogramm mit empirischen Wirksamkeitsnachweis und zeitlich definierten Behandlungsphasen durchgeführt, in dem definierte therapeutische Aufgaben sowohl für Ärzte/psychologische Therapeuten, Fachtherapeuten als auch Pflegefachpersonen definiert sind.
- Die Psychotherapie wird sowohl in Einzel- als auch in Gruppenbehandlung durchgeführt.
- Strukturelle Voraussetzung sind die externe Supervisionen des Behandlungsteams (mind. alle 4 Wochen) und erhöhter Aufwand der Abstimmung von Behandlungsabläufen in Form einer Besprechung im Team zwischen Ärzten/Psychologischen Therapeuten und Pflegepersonen von mindestens 25 min täglich. Es finden wöchentlich mindestens 90 Minuten Fall Besprechung aller Beteiligten Berufsgruppen statt.
- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist ein Kode aus dem Bereich 9-60 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z. B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne (der hier unter 9-70 genannten Komplex) -kodes entspricht

- Fachtherapeutisch sind mindestens 3 der folgende Berufsgruppen in die Behandlung auf der Station integriert und nehmen an den oben genannten regelmäßigen Fallbesprechungen teil: Sozialarbeit, Körper- oder Bewegungstherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie, Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Pflegepersonal mit therapeutischer Zusatzqualifikation im manualisierten Therapieprogramm.
- In den individuellen wöchentlichen Behandlungsplan des Patienten sind mindestens 2 Therapieeinheiten der folgenden Therapien integriert: Körper- oder Bewegungstherapie oder Musiktherapie oder Ergotherapie.
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie oder Facharzt für Nervenheilkunde)
 - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Supportive Einzelgespräche
 - Einzelpsychotherapie
 - Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
 - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
 - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierte Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
 - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Übende Verfahren und Hilfeoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
 - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
 - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)
 - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
 - Psychoedukation

9-704 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung bei psychischen und

psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-704.0 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit 1/12 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.1 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.2 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.3 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.4 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.5 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.6 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.7 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.8 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.9 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.a Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.b Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 24 bis 26 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.c Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 26 bis 28 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.d Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 28 bis 30 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.e Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 30 bis 32 Therapieeinheiten pro Woche

9-704.f Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 32 Therapieeinheiten pro Woche

9-705 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten

9-705.0 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit 1/12 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.1 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.2 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.3 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.4 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.5 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.6 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.7 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.8 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 16 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche

Therapieeinheiten pro Woche

9-705.9 Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 18 bis 20 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.a Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 20 bis 22 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.b Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 22 bis 24 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.c Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 24 bis 26 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.d Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 26 bis 28 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.e Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 28 bis 30 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.f Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 30 bis 32 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.g Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 32 bis 34 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.h Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 34 bis 36 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.j Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 36 bis 38 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.k Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 38 bis 40 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.m Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 40 bis 42 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.n Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 42 bis 44 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.p Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 44 bis 46 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.q Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 46 bis 48 Therapieeinheiten pro Woche

9-705.r Manualisierte stationäre psychotherapeutische Behandlung mit mehr als 48 Therapieeinheiten pro Woche

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Neben der in 9-62 beschriebenen psychotherapeutischen Komplexbehandlung werden in der Standardbehandlung psychischer Erkrankungen manualisierte stationäre Psychotherapieprogramme eingesetzt, die den Einsatz psychotherapeutischer Behandlung in Umfang und Zeit sowie die Rollen und Aufgaben der beteiligten Berufsgruppen in erheblich höherem Maße vorgeben. Das Konzept der manualisierten stationären Psychotherapie setzt einen hohen Grad an fachlicher Supervision und an Abstimmung der beteiligten Berufsgruppen voraus, die eine strukturelle Voraussetzung dieses OPS-Kodes abbildet. In dieser Behandlungsform ist zudem aufgrund der manualisierten Behandlung kein Degress der Behandlungskosten zu erwarten.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Der vorgeschlagene Kode bildet eine Behandlungsmethode ab, deren Aufwand und somit auch Kosten über einen bestimmten Zeitraum weitestgehend durch ein Manual festgelegt sind. Es ist daher nicht mit einer Abnahme der Kosten über die Zeit zu rechnen. Somit ist durch Ergänzung dieses Kodes eine differenzierte Überprüfung der im PEPP vorgegebenen Kostenabnahme über den Behandlungszeitraum möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Siehe f.

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt

ca. 5 % der stationär behandelten Psychiatrischen Patienten

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

Im Vergleich zu 9-62 ist mit wöchentlichen Mehrkosten von ca. 45 € pro Patient zu rechnen (Personalkosten beteiligte Berufsgruppen bei 18 Patienten pro Station)

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

zunächst keine unmittelbare Relevanz

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)