

**Psychiatriieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen – neues Formular ab 2015**

A) Datenblatt für Einrichtungsträger

Berichtsjahr:

1. Name und Adresse des Einrichtungsträgers

| | |
|--|------------|
| | |
| | (Code-Nr.) |

2. Angaben zu den verschiedenen Angeboten der Einrichtung

Erläuterung: Angebote nach vorrangigem Kostenträger und Definition (ambulant, teilstationär, stationär) differenzieren, jeweils planmäßige und tatsächlich belegte Platzzahlen (zum Ende oder im Durchschnitt des Berichtsjahres) sowie hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit) angeben.

Bei mehreren Kostenträgern nur den vorrangigen angeben! Bei Standort außerhalb der Kommune bitte Angaben zur Aufteilung der Platzkapazitäten auf der Rückseite dieses Blattes machen!

| lfd. Nr. | Code-Nr. des Hilfsangebots | vorrangiger Kostenträger (Code 1) | Leistungsart (Code 2) | Lieg der Standort des Hilfsangebots in dieser Kommune? | | (anteilige) Platzzahl für diese Kommune | |
|----------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|---|--------|
| | | | | ja | nein | nach Plan | belegt |
| | | | | Code 3 eintragen!* | Kommune des Standorts eintragen! | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

***) Achtung: Wenn ein Hilfsangebot seinen Standort in dieser Kommune hat, jedoch (auch) für benachbarte Kommunen ganz o. teilweise zuständig ist (Code 3 = 82 oder 83), Rückseite ausfüllen!**

Code 1: vorrangiger Kostenträger

1 = Krankenversicherung; 2 = Rentenversicherung; 3 = Arbeitsverwaltung; 4 = Sozialhilfeträger; 5 = Jugendhilfeträger; 6 = Pflegeversicherung; 7 = Eigenmittel des Einrichtungsträgers (einschl. Spenden); 8 = Eigenmittel des Patienten / Klienten; 9 = Integrationsamt; 10 = nds. Wissenschaftsministerium; 11 = nds. Sozialministerium (einschl. freiwillige Beihilfen); 12 = nds. Justizmin.; 13 = Bundesministerien; 88 = sonstige Kostenträger, bitte Klartext angeben: _____; 99 = unbekannt / unklar

Code 2: Leistungsart

1 = ambulante Leistungen; 2 = teilstationäre Leistungen; 3 = stationäre Leistungen

Code 3: hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit)

1 = BS Ronnenberg / Empelde; 2 = BS H-Freytagstr.; 3 = BS H-Plauener Str.; 4 = BS H-Deisterstr.; 5 = BS H-Königstr.; 6 = BS H-List; 7 = BS Burgdorf; 8 = BS Neustadt; 9 = BS Laatzen; 10 = BS Langenhagen; 11 = BS H-Groß Buchholz;
80 = gesamte Kommune (Landkreis/kreisfreie Stadt/Region) des Standorts eigenes Hilfsangebot (HA)
81 = nicht gesondert definierte Teilgebiete (TG) der Kommune des Standorts HA; 82 = gesamte Kommune des Standorts HA und benachbarte Kommune(n) bzw. TG davon; 83 = TG des Standorts HA und benachbarte Kommune(n) bzw. TG davon; 89 = kein definiertes Einzugsgebiet

(Fortsetzung auf der Rückseite)

3. Gesamte Platzkapazität und einzelne Kommunen des Einzugsgebietes der Hilfsangebote, die in ihren Standort in der hiesigen Kommune haben und darüber hinaus weitere Kommunen ganz oder teilweise zu ihrem Einzugsgebiet zählen (Beispiel siehe unten)

| laufende Nr. des Hilfsangebots (siehe Vorderseite Datenblatt A) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--|---|---|---|---|
| gesamte Platzkapazität des Hilfsangebots eintragen! | | | | | | |
| | | Falls die Kommune nur teilweise zum Einzugsgebiet gehört, hier bitte den Anteil in % ihrer Einwohnerschaft angeben! | | | | |
| hiesige Kommune (Standort des Hilfsangebots) | | | | | | |
| weitere Kommunen im Einzugsgebiet (Namen eintragen!) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| weitere Teile des Einzugsgebietes ohne nähere Bezeichnung | | | | | | |

Beispiel: fiktiver Einrichtungsträger mit 4 Hilfsangeboten auf dem Gebiet der Stadt Oldenburg, deren Einzugsgebiet in unterschiedlicher Weise auch andere Kommunen umfasst: Die Hilfsangebote 1 (50 Plätze) und 4 (25 Plätze) umfassen beide die Kommunen die Stadt Oldenburg sowie die Landkreise Oldenburg und Ammerland zur Gänze. Das Hilfsangebot 2 ist für die Stadt Oldenburg und den Landkreis Ammerland ganz sowie für 20% der Einwohnerschaft des Landkreises Oldenburg zuständig, das Hilfsangebot 3 nur für 50% der Bevölkerung der Stadt Oldenburg und für alle Einwohner der Landkreise Oldenburg und Ammerland.

| laufende Nr. des Hilfsangebots | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------|--|-----|-----|----|---|
| gesamte Platzkapazität des Hilfsangebots eintragen! | | 50 | 80 | 120 | 25 | |
| | | Falls die Kommune nur teilweise zum Einzugsgebiet gehört, hier bitte den Anteil in % ihrer Einwohnerschaft angeben! | | | | |
| hiesige Kommune (Standort des Hilfsangebots) | | | | 50% | | |
| weitere Kommunen im Einzugsgebiet (Namen eintragen!) | LK Oldenburg | | 20% | | | |
| | LK Ammerland | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| weitere Teile des Einzugsgebietes ohne nähere Bezeichnung | | | | | | |