

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2025
Trägerdaten		Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen
1. Trägercode		
2. Trägername		
3. Trägeradresse:		
PLZ		
Ort		
Straße		
Hausnummer		
4. Ansprechpartner*in Träger:		
Nachname		
Vorname		
Telefonnummer		
eMail		
5. Welche Leistungsarten bieten Sie im Sozialpsychiatrischen Verbund an? ➔ <i>Mehrfachantwort möglich</i>		
ambulant		
teilstationär		
stationär		
6. Wie viele Angebote bieten Sie im Sozialpsychiatrischen Verbund insgesamt an?		

! Hinweis:

Bitte füllen Sie für jedes Ihrer Angebote einen Datenbogen 1 (insgesamt 3 Seiten) aus. Für die Trägerdaten (diese Seite) ist es ausreichend, wenn Sie diese einmalig, also z.B. auf dem Bogen für Ihr erstes Angebot, eintragen. Bitte vergessen Sie nicht auf den Seiten 2 und 3 jeweils den Angebotscode einzutragen.

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2025
Angebotsdaten		Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen
1. Angebotscode		
2. Angebotsname		
3. Angebotsadresse:		
PLZ		
Ort		
Straße		
Hausnummer		
4. Liefert der/die Angebotsverantwortliche die Daten?		
Ja	→ dann bitte 5. ausfüllen	
Nein (Träger o.a. liefert die Daten)		
5. Ansprechpartner*in Angebot:		
Nachname		
Vorname		
Telefonnummer		
eMail		
6. Zu welcher Leistungsart gehört das Angebot?		
ambulant		
teilstationär		
stationär		
7. Zu welcher Angebotsform gehört das Angebot? → siehe Liste Angebotsformen		

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2025
Angebotsdaten		Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen
➔ Bitte hier den Angebotscode noch einmal eintragen:		
➡ Nur für ambulante oder Beratungs-Angebote:		
8. Wie viele persönliche Beratungs-Kontakte (einschl. telefonisch und online durchgeführte) entfielen <u>im Laufe des o.a. Berichtsjahres</u> auf das Angebot? ➔ Bitte summieren Sie alle Beratungs-Kontakte auf.		
9. Wie viele Klient*innen wurden <u>im Laufe des o.a. Berichtsjahres</u> durch das Angebot insgesamt versorgt? ➔ Bitte geben Sie die Zahl der Klient*innen mit mind. einem persönlichen Beratungs-Kontakt im Berichtsjahr an.		
10. Kommen die Klient*innen in Ihre Einrichtung („Kommstruktur“) oder suchen Sie die Klient*innen auf („Gehstruktur“)?		
Kommstruktur		
Gehstruktur		
➡ Nur für teilstationäre Angebote:		
11. Wie viele Plätze des Angebots waren am <u>31.12. des o.a. Berichtsjahres</u> insges. belegt?		
➡ Nur für stationäre Angebote:		
12. Wie viele Plätze des Angebots waren am <u>31.12. des o.a. Berichtsjahres</u> insges. belegt?		
➡ Für alle Angebote:		
13. Mit wie vielen Stellen (Vollzeitäquivalente/VZÄ) wird das Angebot insgesamt umgesetzt (einschl. Leitungsfunktionen, Verwaltung und Service)? ➔ VZÄ bitte ggfs. mit Nachkommastellen eintragen.		
Wie viele Stellen (VZÄ) davon entfallen auf die folgenden Qualifikationsstufen des Fachpersonals? ➔ Geben Sie bitte nur die Stellen(anteile) an, die <u>im direkten, regelmäßigen Kontakt</u> mit den Klient*innen/Patient*innen stehen.		
a) Mediziner*innen, Psycholog*innen, (Sozial-) Pädagog*innen und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe		
b) Krankenpfleger*innen, Ergotherapeut*innen, Heilerziehungspfleger*innen und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe		
c) Medizinische Fachangestellte, Teamassistenzen, Facharbeiter*innen (Werkstatt) und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe		
d) Praktikant*innen ab einer Praktikumsdauer von 3 Monaten		
14. Welches Gebiet <u>der Region Hannover</u> versorgen Sie mit Ihrem Angebot?		
Generell die gesamte Region Hannover		
Eine/mehrere Städte/Gemeinden innerhalb der Region Hannover		
Falls nur eine/mehrere Städte/Gemeinden – welche?		