Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen **1**	**Angebotsbezogene Informationen**	Berichtsjahr **2024**

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? ➔ *Mehrfachantwort möglich*	
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 **2024**

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 **2024**

Angebotsdaten Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen

➔ Bitte hier den Angebotscode noch einmal eintragen:	
⇨ **Nur für ambulante oder Beratungs-Angebote:**	
8. Wie viele persönlichen Beratungs-Kontakte (einschl. telefonisch und online durchgeführte) entfielen im Laufe des Vorjahres auf das Angebot? ➔ *Bitte summieren Sie alle Beratungs-Kontakte auf.*	
9. Wie viele Klient*innen wurden im Laufe des Vorjahres durch das Angebot insgesamt versorgt? ➔ *Bitte geben Sie die Zahl der Klient*innen mit mind. einem persönlichen Beratungs-Kontakt im Jahr (s.o.) 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 31.12. des Vorjahres insgesamt belegt?	
⇨ **Nur für stationäre Angebote:**	
12. Wie viele Plätze des Angebots waren am 31.12. des Vorjahres insgesamt 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 im direkten, regelmäßigen Kontakt 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 der Region Hannover 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?	