

# **XML-Vorschau**

zum Qualitätsbericht 2022

DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr 2022

Übermittelt am:

Automatisiert erstellt am: 09.11.2023

**SAATMANN**  
Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu **vergleichen**. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden Referenzbericht des G-BA liegt nun eine für Laien lesbare Version des maschinenverwertbaren Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

**Hinweise zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „–“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	12
A-10	Gesamtfallzahlen.....	13
A-11	Personal des Krankenhauses.....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	32
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	32
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>34</b>
B-1	Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	34
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>43</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	43
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	43
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	43
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	43
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..	43
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	43
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	44
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr .....	44

XML-Vorschau DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik	5
- <b>Anhang</b> .....	<b>45</b>
Diagnosen zu B-1.6 .....	45
Prozeduren zu B-1.7 .....	45

## - Einleitung

Funktion: Leitung Qualitätssicherung  
Titel, Vorname, Name: Frau Andrea Schmiedtke  
Telefon: 030/3035-5026  
Fax: 030/3035-54359  
E-Mail: [bqsdaten@drk-kliniken-berlin.de](mailto:bqsdaten@drk-kliniken-berlin.de)

Funktion: Kaufmännische Leitung  
Titel, Vorname, Name: Frau Nadine Krallmann  
Telefon: 030/3035-5230  
Fax: 030/3035-4809  
E-Mail: [mail@drk-kliniken-westend.de](mailto:mail@drk-kliniken-westend.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik/leistungen>

Link	Beschreibung
<a href="https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns/presse">https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns/presse</a>	Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin
<a href="http://www.drk-kliniken-berlin.de/veranstaltungen/">http://www.drk-kliniken-berlin.de/veranstaltungen/</a>	Veranstaltungsangebote der DRK Kliniken Berlin
<a href="https://drkschwesterschaftberlin.de/">https://drkschwesterschaftberlin.de/</a>	Startseite der DRK-Schwesterschaft Berlin
<a href="https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik/kontakt">https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik/kontakt</a>	Patientenfürsprecher
<a href="https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik/aufnahme">https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik/aufnahme</a>	Patienteninformation

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

Hausanschrift: Spandauer Damm 130  
14050 Berlin

Telefon: 030/3035-5755  
Fax: 030/3035-5759

E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

Institutionskennzeichen: 261100387

Standortnummer aus dem Standortregister: 773064000

Standortnummer (alt): 00

URL: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik>

#### **Ärztliche Leitung**

Funktion: Chefarzt (bis 14.09.2021)

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Robert Smolka

Telefon: 030/3035-5750

Fax: 030/3035-5759

E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

Funktion: Kommissarischer Chefarzt ab 15.09.2021

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Alexander Drandarevski

Telefon: 030/3035-5751

Fax: 030/3035-5759

E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

Funktion: Chefarzt (ab 01.11.2022)  
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Tobias Hofmann  
 Telefon: 030/3035-5755  
 Fax: 030/3035-5759  
 E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

### **Pflegedienstleitung**

Funktion: Pflegedienstleitung  
 Titel, Vorname, Name: Frau Martina Parow  
 Telefon: 030/3035-4900  
 Fax: 030/3035-4909  
 E-Mail: [pflegedienstleitung@drk-kliniken-westend.de](mailto:pflegedienstleitung@drk-kliniken-westend.de)

### **Verwaltungsleitung**

Funktion: Kaufmännische Leitung  
 Titel, Vorname, Name: Frau Nadine Krallmann  
 Telefon: 030/3035-5230  
 Fax: 030/3035-4809  
 E-Mail: [mail@drk-kliniken-westend.de](mailto:mail@drk-kliniken-westend.de)

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Dritte Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Deutsches Rotes Kreuz -  
 Schwesternschaft Berlin  
 Art: Freigemeinnützig

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

## **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Indikative Paar- und Familiengespräche, Sprechstunden im Sozialdienst
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Einleitung sozialmedizinischer Maßnahmen wie die stufenweise Wiedereingliederung in das Berufsleben.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Einzel- und Gruppenangebote inklusive Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diät- und Ernährungsberatung



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Indikative Diät- und Ernährungsberatung bei Essstörungen, Adipositas und Diabetes
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement mit Planung der ambulanten ggf. multimodal vernetzten Weiterbehandlung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Einzel- und Gruppenangebote in der Ergotherapie sind für jede/n Patient*innen fester Bestandteil der Therapie. Umgang mit Werkstoffen wie Tonerde, Holz, Stein, Leder, Metall, Stoffen oder Papier sowie den entsprechenden Werkzeugen zu deren Bearbeitung.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Indikative Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzel- oder Gruppenangebot.
MP25	Massage	Nach Indikationsstellung
MP27	Musiktherapie	Kooperation mit der Universität der Künste (UDK) Berlin
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Indikative Krankengymnastik, Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Individuelle Psychoedukation zur Primär- und Sekundärprävention von z.B. Sucht-, Stoffwechselerkrankungen.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Täglicher Kontakt zu Psychotherapeut*innen in Einzeltherapiestunden und Visiten. An Wochenenden und Feiertagen findet täglich eine ärztliche Visite bei Patient*innen statt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Multimodale psychosomatische Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Störungsspezifische Psychoedukation
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Autogenes Training, QiGong

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kooperationen Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) Berlin, symptomsspezifische Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen (Lernladen, Dick&Dünn e.V., SIGNAL u.a.) sowie Netzwerke Berlin (Essstörungsnetzwerk, Traumanetz Berlin).
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Indikative Einzel- und Gruppenangebote als Expositionstraining, Arbeitserprobung und sozialmedizinische Maßnahme.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Differentialdiagnostik bei kognitiven Störungen im Rahmen des Beschwerdebildes.
MP63	Sozialdienst	Beratung und Betreuung durch Sozialarbeiter*innen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Monatlicher Informationsabend für Interessierte, Betroffene und Angehörige. Weitere Informationen zum Leistungsspektrum und zur Aufnahme sind im Internet über die Seite der DRK Kliniken Berlin verfügbar.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Angehörigen- und Familiengespräche nach Indikation.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge		Seelsorge am Standort für alle Konfessionen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Jeden ersten Donnerstag im Monat finden von 18:00 – 19:00 Uhr in den Räumlichkeiten der Wiegmann Klinik Informationsabende statt, welche ohne Voranmeldung besucht werden können.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Kooperation mit der Selbsthilfe Kontakt und Informationsstelle (SEKIS)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Weitere Sonderkostformen sind über die Küche zu bestellen.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		kostenloses WLAN, Fernseher

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Funktion: Abteilungskordinatorin  
 Titel, Vorname, Name: Frau Olivia Karge  
 Telefon: 030/3035-5755  
 Fax: 030/3035-5759  
 E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Teilweise
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Teilweise
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Teilweise
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Teilweise
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Teilweise
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Auf Anforderung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Teilweise
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Charité Berlin, Eberhard Karls Universität Tübingen
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	STOP-DM- und KBT-Studie

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Im Bildungszentrum stehen für die Ausbildung "Pflegefachfrau/Pflegefachmann" 330 Ausbildungsplätze bereit. Die theoretische Ausbildung erfolgt am Standort in den DRK Kliniken Berlin Westend, die praktische Ausbildung in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin.
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Im Bildungszentrum stehen für die Ausbildung "Gesundheits- und Krankenpflege" 4 Ausbildungsplätze bereit. Die theoretische Ausbildung erfolgt am Standort in den DRK Kliniken Berlin Westend, die praktische Ausbildung in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 40

**A-10 Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 259  
 Teilstationäre Fallzahl: 180  
 Ambulante Fallzahl: 0  
 Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung: 0

**A-11 Personal des Krankenhauses****A-11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,95	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0	

### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

#### A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 23,72

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,72	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 11,86

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,86	
Nicht Direkt	0	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,65

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,38

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik****Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

### **Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,07

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

### **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

Anzahl Vollkräfte: 2,15

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Kommentar: davon sind 0,61 VK Sporth. und 0,52 VK Gymnastik- und Tanzth.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	davon sind 0,61 VK Sporth. und 0,52 VK Gymnastik- und Tanzth.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	davon sind 0,61 VK Sporth. und 0,52 VK Gymnastik- und Tanzth.
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal****SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,61

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

### **SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)**

Anzahl Vollkräfte: 2,15

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

**SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,09

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

**SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 0,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

**SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

**SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Kommentar: Psychologe mit Weiterbildung zum Psych. Psychoth.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	Psychologe mit Weiterbildung zum Psych. Psychoth.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	Psychologe mit Weiterbildung zum Psych. Psychoth.
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe  
 Telefon: 030/3035-5028  
 E-Mail: [qualitaetsmanagement@drk-kliniken-berlin.de](mailto:qualitaetsmanagement@drk-kliniken-berlin.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Krankenhausleitung, Leitungen Personalmanagement, Medizin- und Informationstechnik, Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe  
 Telefon: 030/3035-5028  
 E-Mail: [qualitaetsmanagement@drk-kliniken-berlin.de](mailto:qualitaetsmanagement@drk-kliniken-berlin.de)

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement  
 Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Krankenhausleitung, Leitungen Personalmanagement, Medizin- und Informationstechnik, Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsstandards Datum: 24.06.2021	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Die Einrichtung verfügt über ein Gesundheits- und Sicherheitsprogramm.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Letzte Durchführung 2018, die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in Informationsveranstaltungen näher gebracht.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement und Reanimation Datum: 25.02.2021	
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahren zum Umgang mit Schmerzen: Erkennung, Dokumentation, Aufklärung, Schmerztherapie und Verlaufsbeobachtung Datum: 10.03.2021	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 21.03.2022	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensregelung Dekubitusrisikoeinschätzung Datum: 07.03.2022	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung von Vorkommnissen nach Medizinprodukte-Sicherheitsverordnung Datum: 14.12.2021	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die Regelungen zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen sind verbundweit für alle DRK Kliniken Berlin gültig. In der Regel kommen in unserer Klinik keine Operationen und/oder Interventionen vor.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Identifikation von Patienten und Patientendaten Datum: 02.02.2021	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: VA Entlassmanagement Datum: 10.11.2020	

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit:	Umsetzung der Patientensicherheitsziele: Korrekte Identifizierung der Patienten, Write and Read-Back Verfahren zur sicheren Kommunikation, Verbesserung der Sicherheit im Umgang mit potentiell gefährlichen Medikamenten und Hochrisikomedikamenten, Vermeidung Eingriffsverwechslungen durch geeignete Methoden, Verringerung des Risikos von Infektionen durch Händehygiene, Reduzierung des Sturzrisikos und Dekubitusrisikos durch geeignete Risikoeinschätzungen sowie Maßnahmenplanungen.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	18.01.2022
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte****A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz des Gremiums: jährlich

Funktion: Ärztin  
 Titel, Vorname, Name: Michaela von Marenholtz  
 Telefon: 030/3015-5750  
 Fax: 030/3035-5759  
 E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene****A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist. - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**

**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.**

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: Trifft nicht zu.**

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel: Trifft nicht zu.**

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	keine Intensivstation vorhanden
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein

**A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)**

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Berlin

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Verfahren (VA) Patient*innen-Rückmeldungen - Umgang mit Lob, Kritik und Schaden-Verlustmeldungen, letzte Revision 20.11.2020
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	VA Patient*innen-Rückmeldungen - Umgang mit Lob, Kritik und Schaden-Verlustmeldungen, letzte Revision 20.11.2020
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	VA Patient*innen-Rückmeldungen - Umgang mit Lob, Kritik und Schaden-Verlustmeldungen, letzte Revision 20.11.2020
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	VA Patient*innen-Rückmeldungen - Umgang mit Lob, Kritik und Schaden-Verlustmeldungen, letzte Revision 20.11.2020

**Regelmäßige Einweiserbefragungen**

Durchgeführt: Ja

Link: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/einweiser/lob-und-kritik>

Kommentar: Mit strukturierten Feedbackbögen werden die Wünsche von Einweisern erfasst und ausgewertet.

**Regelmäßige Patientenbefragungen**

Durchgeführt: Ja

Link: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

Kommentar: Alle 3 - 5 Jahre findet eine Patient\*innenbefragung statt

**Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

Möglich: Ja  
 Link: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/service/meine-meinung/>  
 Kommentar: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

**Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**

Funktion: Koordinatorin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Frau Sabine Lein  
 Telefon: 030/3035-3801  
 Fax: 030/3035-823801  
 E-Mail: [meinemeinung@drk-kliniken-berlin.de](mailto:meinemeinung@drk-kliniken-berlin.de)

Funktion: Koordinatorin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Frau Melanie Heidler  
 Telefon: 030/3035-3710  
 Fax: 030/3035-823710  
 E-Mail: [meinemeinung@drk-kliniken-berlin.de](mailto:meinemeinung@drk-kliniken-berlin.de)

**Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements**

Link zum Bericht: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)  
 Kommentar: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

**Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher**

Funktion: Patientenfürsprecher  
 Titel, Vorname, Name: Nico Henke  
 Telefon: 030/3035-5755  
 E-Mail: [patf-drk.wiegmann@berlin.de](mailto:patf-drk.wiegmann@berlin.de)

**Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern**

Kommentar: Die Patientenfürsprecher haben feste Sprechzeiten vor Ort und sind zudem telefonisch oder per E-Mail zu erreichen. Die Kontaktdaten und Sprechzeiten sind den Informationsflyern zu entnehmen und auf der Webseite

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

**AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.**

**A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement  
 Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Krankenhausleitung, Leitungen Personalmanagement, Medizin- und Informationstechnik, Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Nein**

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	3

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:  
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –  
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsstandards Letzte Aktualisierung: 24.06.2021	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation Letzte Aktualisierung: 28.01.2020	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation Letzte Aktualisierung: 28.01.2020	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		mmi-Pharmaindex Plus auf jedem Rechner

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	VA Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements

### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? Ja

Kommentar: Ein umfassendes Konzept zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und hilfsbedürftigen Patienten ist erstellt. Darin sind u.a. unsere Grundposition, Präventionsmaßnahmen, allgemeine Verhaltensempfehlungen für Mitarbeitende, die eine Vermutung haben sowie das Vorgehen bei einem eingetretenen Fall beschrieben.  
Ein Schulungsvideo zum Erkennen, Handeln und Versorgung von Gewalt betroffener Patient\*innen und Kindern ist im Intranet zugänglich.

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

#### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

##### Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe: Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung: Nein



**A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?

Nein

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?

Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 3100

Art: Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Funktion: Kommissarischer Chefarzt ab 15.09.2021  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Alexander Drandarevski  
 Telefon: 030/3035-5751  
 Fax: 030/3035-5759  
 E-Mail: [info@wiegmann-klinik.de](mailto:info@wiegmann-klinik.de)  
 Straße/Nr.: Spandauer Damm 130  
 PLZ/Ort: 14050 Berlin  
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Bdiagnostik und Behandlung von Patientinnen & Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen nach einem psychodynamischen multimodalen Konzept.
VP00	Versorgung von komplexen, polysymptomatischen stressbedingten Erkrankungen	Burn-out, somatische Grunderkrankungen mit psychischer Komorbidität oder Krankheitsverarbeitungsproblemen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Komorbiditer Substanzmissbrauch i. R. psychosomatischer Erkrankungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Multimodale Diagnostik und Therapie für Patientinnen und Patienten mit affektiven, insbesondere depressiven Störungen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Somatoformen z. B. Schmerzstörungen. Störungsspezifische Behandlung von Angst- und Belastungsstörungen.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Patientinnen & Patienten mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung sowie Adipositas mit psychischer Komorbidität werden behandelt.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Behandlung von Patientinnen / Patienten mit Persönlichkeits- und neurotischen Störungen nach einem psychodynamischen multimodalen Konzept.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Viele psychosomatische Patientinnen & Patienten leiden unter multiplen psychischen und körperlichen Komorbiditäten, die sich wechselseitig beeinflussen. Aus diesem Grund halten wir in der Abteilung auch eine hohe somatische Fachkompetenz vor.
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	Bei entsprechender Indikation erfolgt eine multimodale psychosomatische Behandlung in der Tagesklinik. Ggf. ist auch eine gestufte Kombination der stationären und tagesklinischen Behandlung indiziert.

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 259

Teilstationäre Fallzahl: 180

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Vor- und Nachstationäre Behandlung	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Die Sprechstunde dient der Feststellung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und hier speziell stationärer Behandlungsfähigkeit in der Einrichtung. Nachstationäre Behandlungen dienen der Sicherung des Behandlungserfolges.

Chefarztambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen (VP00)

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

**B-1.11 Personelle Ausstattung****B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 28,93855

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,48039

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	+ Psychoonkologie als Weiterbildung
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Weiterbildungsermächtigung 36 Monate (Dr. Alexander Drandarevski) gültig ab 04.04.22
AQ63	Allgemeinmedizin	

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 11,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 21,83811

### **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,83

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 312,04819

### **Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Kommentar: Ausbildungsdauer 3 Jahre

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1363,15789

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik****Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 1,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 239,81481

### **Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Kommentar: Dipl. Psychologe mit entspr. Weiterbildung

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	Dipl. Psychologe mit entspr. Weiterbildung
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	Dipl. Psychologe mit entspr. Weiterbildung
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3700

### **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)**

Anzahl Vollkräfte: 2,15

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 120,46512

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,13

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	davon sind 0,61 VK Sporth. und 0,52 VK Gymnastik- und Tanzth.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	davon sind 0,61 VK Sportth. und 0,52 VK Gymnastik- und Tanzth.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 229,20354

### **Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 0,19

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1363,15789

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

#### **C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

#### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

## C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet? Nein

- **Anhang**

<b>Diagnosen zu B-1.6</b>		
<b>ICD-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Bezeichnung</b>
F41.2	1	Angst und depressive Störung, gemischt
F60.31	7	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F84.5	1	Asperger-Syndrom
F45.1	1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F32.2	7	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F19.2	1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F45.40	2	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F33.2	110	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.1	8	Mittelgradige depressive Episode
F50.2	4	Bulimia nervosa
F33.1	85	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F45.8	1	Sonstige somatoforme Störungen
F45.31	3	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F60.30	1	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F45.0	1	Somatisierungsstörung
F50.00	1	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F63.8	1	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F45.41	2	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F44.4	1	Dissoziative Bewegungsstörungen
F42.2	1	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F41.1	1	Generalisierte Angststörung
F61	1	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F50.1	2	Atypische Anorexia nervosa
F44.5	1	Dissoziative Krampfanfälle
F40.1	2	Soziale Phobien
F16.0	1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.1	7	Posttraumatische Belastungsstörung
F44.6	1	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F42.0	1	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F41.0	3	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

<b>Prozeduren zu B-1.7</b>		
<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Bezeichnung</b>

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach § 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH ([www.saatmann.de](http://www.saatmann.de)).