



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

2018

Referenzbericht

DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2018

Übermittelt am: 01.11.2019
Automatisch erstellt am: 26.02.2020



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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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.

Hinweis 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).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung	26
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	27
B-1	Psychosomatik und Psychotherapie	27
C	Qualitätssicherung	35
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	35
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	38
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	38
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	38
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	38
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	38
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	39
-	Diagnosen zu B-1.6	39
-	Prozeduren zu B-1.7	41

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Mitarbeiterin Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name: Frau Dr. Martina Felsch
Telefon: 030/3035-5141
E-Mail: m.felsch@drk-kliniken-westend.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. Christian Friese
Telefon: 030/3035-5010
Fax: 030/3035-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@drk-kliniken-berlin.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.drk-kliniken-berlin.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns>

Link	Beschreibung
https://www.drk-kliniken-berlin.de/westend/fuer-sie-vor-ort	Patientenfürsprecher
https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns/presse	Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin
http://www.drk-schwesterschaft-berlin.de	Startseite der DRK Schwesternschaft Berlin
http://www.drk-kliniken-berlin.de/veranstaltungen/	Veranstaltungsangebote der DRK Kliniken Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/patienten-besucher/aufnahme	Patienteninformationen

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik
Hausanschrift: Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Institutionskennzeichen: 261100387
Standortnummer: 00
URL: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/westend/wiegmann-klinik/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Robert Smolka
Telefon: 030/3035-5750
Fax: 030/3035-5759
E-Mail: r.smolka@drk-kliniken-berlin.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Frau Martina Parow
Telefon: 030/3035-4900
Fax: 030/3035-4909
E-Mail: m.parow@drk-kliniken-berlin.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Nadine Krallmann
Telefon: 030/3035-4800
Fax: 030/3035-4809
E-Mail: n.krallmann@drk-kliniken-berlin.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

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Paar- und Familiengespräche bei Bedarf und bei vorliegendem Einverständnis des Patienten
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Inklusive konzentrativer Bewegungstherapie als Einzel- und Gruppenangebot. Fast alle Patienten beginnen den Start in den Tag mit der gemeinsamen Morgengymnastik.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Integriert in die einzeltherapeutische Behandlung, da Diäten von uns auch unter psychodynamisch- psychosomatischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Bei Indikationsstellung ist eine professionelle Diät- und Ernährungsberatung möglich.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Gruppenangebote zum "Werken" ist für jeden Patienten 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/Bibliotherapi e	Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzel- oder Gruppenangebot entsprechend der Indikation.
MP25	Massage	Nach Indikationsstellung
MP27	Musiktherapie	In Kooperation mit der Universität der Künste (UDK).
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Bei ärztlicher Indikation erfolgt die Anwendung innerhalb der Gesamttherapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Täglicher Kontakt zu Psychotherapeuten in Einzeltherapiestunden. Abends, an Wochenenden und Feiertagen morgens und abends, findet eine ärztliche Visite bei Patienten statt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Autogenes Training
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung des Gruppenausgangstrainings, Teilnahme an den Tagesklinikgruppen, niederschwellige Unterstützungsangebote im Realraum.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine Kooperation mit der Selbsthilfe - Kontakt und Informationsstelle (SEKIS). Über symptomspezifische Selbsthilfegruppen ist eine Fortsetzung und Nachsorge der Therapie möglich ("Dick&Dünn", "GOIA").
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Ausgangstraining Einzel und in Gruppen entsprechend des Krankheitsbildes.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Konzentrierte Bewegungstherapie als körperorientierte psychotherapeutische Methode.
MP63	Sozialdienst	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ein Informationsabend ist monatlich im Angebot der Klinik. Weitere Informationen u.a. zum Leistungsspektrum zum Zugang zur Klinik sind im Internet über die Seite der DRK Kliniken Berlin abrufbar.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 6,50€		(Mo - Fr) ab 14:00 Uhr kostenfreie Parkplätze, am Wochenende durchgehend kostenfrei

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			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.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Kooperation mit der Selbsthilfe Kontakt und Informationsstelle (SEKIS)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Es wird jeden Tag ein vegetarisches Menü angeboten.		Weitere Sonderkostformen sind über die Küche zu bestellen.
NM67	Andachtsraum			

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
-----	------------------	---------------	------	-----------

Ausstattung der Patientenzimmer

NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		In den Einzelzimmern ist ein Rundfunkempfang am Bett möglich. Die Verfügbarkeit ist abhängig vom Behandlungsplan und der speziellen Therapie.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			

Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	Auf Anforderung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Auf Anforderung
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	Teilweise

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Teilweise
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	

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	Teilnahme Multizenterstudie „Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie depressiver Störungen“ (STOP-DM)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Bildungszentrum für Pflegeberufe der DRK Kliniken Berlin am Standort Westend werden für die Ausbildung "Gesundheits- und Krankenpflege" 200 Ausbildungsplätze angeboten. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Einrichtungen der DRK Kliniken Berlin.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 50

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 250

Teilstationäre Fallzahl: 92

Ambulante Fallzahl: 6

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,77	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,77	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,77	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	5,48	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,48	

Belegärzte und Belegärztinnen

Anzahl	0	
--------	---	--

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	6,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,80	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	2,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,06	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen		
Anzahl (gesamt)	0,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,11	

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	1,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,17	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,67	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,42	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,26	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin		
Anzahl (gesamt)	1,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,42	

SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin		
Anzahl (gesamt)	0,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,65	

SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,26	

SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl (gesamt)	1,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,17	

SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,45	

SP58 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,67	

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsstandards vom 05.03.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallmanagement und Reanimation vom 20.12.2017
RM05	Schmerzmanagement	Verfahren zum Umgang mit Schmerzen: Erkennung, Dokumentation, Aufklärung, Schmerztherapie und Verlaufsbeobachtung vom 08.03.2018
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe vom 08.01.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Verfahrensregelung Dekubitusrisikoeinschätzung vom 23.08.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen vom 30.01.2018
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldung von Vorkommnissen nach Medizinprodukte-Sicherheitsverordnung vom 01.04.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Vermeidung von Eingriffsverwechslungen bei invasiven Eingriffen vom 29.01.2018
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Vermeidung von Eingriffsverwechslungen bei invasiven Eingriffen vom 29.01.2018
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Qualitätsstandards vom 05.03.2018

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	VA Entlassmanagement vom 30.11.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Maßnahmen: 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 bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	24.08.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der 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

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: jährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Leiter
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Robert Smolka
 Telefon: 030/3015-5750
 Fax: 030/3035-5759
 E-Mail: r.smolka@drk-kliniken-berlin.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	2	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	0	
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk Berlin	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

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	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Letzte Befragung 2017
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Koordinatorin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Sabine Lein
 Telefon: 030/3035-3801
 Fax: 030/3035-823801
 E-Mail: s.lein@drk-kliniken-berlin.de

Position: Mitarbeiterin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Melanie Heidler
Telefon: 030/3035-3710
Fax: 030/3035-823710
E-Mail: m.heidler@drk-kliniken-berlin.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Frau Eveline Kupke
Telefon: 030/3035-5755
E-Mail: eveline.kupke@t-online.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Die Patientenfürsprecher haben feste Sprechzeiten vor Ort und sind zudem telefonisch oder per Email zu erreichen. Die Kontaktdaten und Sprechzeiten sind Informationsflyern entnehmbar sowie auf den Stationen und an den Informationstafeln ausgehängt.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/service/meine-meinung/>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Bereichsleiterin Apotheke
Titel, Vorname, Name:	Elke Dechandt
Telefon:	030/3035-4700
Fax:	030/3035-4709
E-Mail:	apotheke@drk-kliniken-berlin.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 6

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 3

Erläuterungen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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.

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Arzneimittelanamnese und Verordnung

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographi egerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik und Psychotherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychosomatik und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 3100
 Art: Psychosomatik und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Robert Smolka
 Telefon: 030/3035-5755
 Fax: 030/3035-5759
 E-Mail: info@wiegmann-klinik.de
 Anschrift: Spandauer Damm 130
 14050 Berlin
 URL: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/wiegmann-klinik>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP00	Versorgung von komplexen, polysymptomatischen stressbedingten Erkrankungen	Burn out, somatische Grunderkrankungen mit psychischer Komorbidität oder Verarbeitungsproblemen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Komorbider Substanzmissbrauch i.d.R. psychosomatischer Erkrankungen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Multimodale Diagnostik und Therapie für Patienten mit affektiven, insbesondere depressiven Störungen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Versorgung von Pat. mit Somatoformen z.B. Schmerzstörungen. Störungsspezifische Behandlung von Angst- und Belastungsstörungen.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Patientinnen und 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 tiefenpsychologisch fundierten multimodalen Konzept. Es handelt sich dabei um Patientinnen/Patienten bei denen die ambulante Therapie einschließlich pharmakologischer Behandlung nicht ausreichend war.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Viele psychosomatische Patientinnen und 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-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 250

Teilstationäre Fallzahl: 92

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	
Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	Die Sprechstunde dient der Feststellung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und hier speziell stationärer Behandlungsfähigkeit in der Einrichtung. Nachstationäre Behandlungen dienen der Sicherung des Behandlungserfolges.
Chefarztambulanz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen (VP00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,77	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,77	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,77	
Fälle je Vollkraft	28,50627	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,48	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,48	
Fälle je Vollkraft	45,62044	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate (Dr. Robert Smolka)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF35	Psychoanalyse	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	6,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,80	
Fälle je Anzahl	36,76471	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl (gesamt)	2,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,06	
Fälle je Anzahl	121,35922	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	0,11	Ausbildungsdauer 1 Jahr
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,11	
Fälle je Anzahl	2272,72727	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	1,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,17	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,67	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,42	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,26	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie (HCH)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	6
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	2
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	2

- Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33.1	87	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	77	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.1	13	Mittelgradige depressive Episode
F40.01	8	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F32.2	7	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	7	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F45.40	6	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F50.2	6	Bulimia nervosa
F43.1	4	Posttraumatische Belastungsstörung
F50.00	4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F19.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F22.0	(Datenschutz)	Wahnhafte Störung
F32.3	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F40.2	(Datenschutz)	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F42.0	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.2	(Datenschutz)	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen
F44.6	(Datenschutz)	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.31	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F50.01	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.1	(Datenschutz)	Atypische Anorexia nervosa
F50.4	(Datenschutz)	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F60.30	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.61	1010	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.80	972	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.60	942	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	830	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-634	563	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.12	561	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-607	420	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.11	375	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	349	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.70	341	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	306	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	254	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	253	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.13	250	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.62	212	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	211	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.71	185	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	178	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.51	117	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	86	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	79	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.0	76	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.34	68	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.72	46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.63	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.22	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.81	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1g	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.24	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.73	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.19	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.64	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.35	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-649.54	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.55	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
3-207	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Abdomens
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-626	(Datenschutz)	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-646.0	(Datenschutz)	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 1 Mindestmerkmal
9-649.1a	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1c	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.25	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.26	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.28	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.29	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.66	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.74	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.75	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.76	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.82	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.84	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).