



# 2021

## Referenzbericht

Tagesklinik Hohenschönhausen

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 2021

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 14.12.2022 |
| Automatisch erstellt am: | 21.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 21.03.2023 |



## 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](http://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  | 6  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 6  |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 8  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 9  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 10 |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 12 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 12 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 12 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 16 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 25 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 25 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 27 |
| B-1  | Tagesklinik Hohenschönhausen   | 27 |
| C    | Qualitätssicherung   | 33 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 33 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 36 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 36 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 36 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 36 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 37 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 37 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 38 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 39 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 39 |

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Referat Ärztliche Direktion  
Titel, Vorname, Name: Frau Anke Keil  
Telefon: 030/5472-2112  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [a.keil@keh-berlin.de](mailto:a.keil@keh-berlin.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: stellvertretender Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Christoph Schade  
Telefon: 030/5472-4801  
Fax: 030/5472-2913  
E-Mail: [k.herrmann@keh-berlin.de](mailto:k.herrmann@keh-berlin.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.keh-berlin.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Link  | Beschreibung |
|---|--------------|
| <a href="https://www.keh-berlin.de/tageskliniken/detail/psych-tagesklinik-hohenschonhausen">https://www.keh-berlin.de/tageskliniken/detail/psych-tagesklinik-hohenschonhausen</a> |              |

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. 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 2021 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: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH  
Hausanschrift: Herzbergstrasse 79  
10365 Berlin  
Postanschrift: Herzbergstrasse 79  
10365 Berlin  
Institutionskennzeichen: 261101479  
URL: <https://www.keh-berlin.de/de/index>  
Telefon: 030/5472-0  
E-Mail: [keh@keh-berlin.de](mailto:keh@keh-berlin.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt / stellvertretender Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Schade  
Telefon: 030/5472-4801  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [k.herrmann@keh-berlin.de](mailto:k.herrmann@keh-berlin.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Herr Uwe Kropp  
Telefon: 030/5472-2110  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [u.kropp@keh-berlin.de](mailto:u.kropp@keh-berlin.de)

### Verwaltungsleitung

Position: kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Herr Thomas Melosch  
Telefon: 030/5472-2130  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [t.melosch@keh-berlin.de](mailto:t.melosch@keh-berlin.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Tagesklinik Hohenschönhausen  
Hausanschrift: Reichenberger Straße 3  
13055 Berlin  
Postanschrift: Herzbergstrasse 79  
10365 Berlin  
Institutionskennzeichen: 261101479  
Standortnummer: 773800000  
Standortnummer alt: 00  
URL: <https://www.keh-berlin.de/tageskliniken/detail/psych-tagesklinik-hohenschoenhausen>

### Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt / stellvertretender Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Schade  
Telefon: 030/5472-4801  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [k.herrmann@keh-berlin.de](mailto:k.herrmann@keh-berlin.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Herr Uwe Kropp  
Telefon: 030/5472-2110  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [u.kropp@keh-berlin.de](mailto:u.kropp@keh-berlin.de)

### Verwaltungsleitung

Position: kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Herr Thomas Melosch  
Telefon: 030/5472-2130  
Fax: 030/5472-2000  
E-Mail: [t.melosch@keh-berrlin.de](mailto:t.melosch@keh-berrlin.de)

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

Name: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH  
Art: freigemeinnützig

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

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Charité Universitätsmedizin Berlin

#### **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP02 | Akupunktur   | Ohrakupunktur im Bereich der Suchttherapie durch speziell geschultes Pflegepersonal   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   | Enge Kooperation mit Landesverband Angehöriger psychisch Kranker Berlin (LApK Berlin)   |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   | durch den Sozialdienst  |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  | Angebote der Abteilung Physiotherapie, z.B. Nordic Walking  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   | bei Diabetes Mellitus, ketogener Diät, Mangelernährung und Essstörungen   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   | Therapieform bei eingeschränkter Handlungsfähigkeit infolge psychischer Erkrankungen. Diese Therapieform wird sowohl stationär als auch ambulant angeboten. In der Erwachsenenpsychiatrie gibt es eine Ermächtigung für ambulante Ergotherapie. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    | intensive Bezugspflege in den psychiatrischen Bereichen   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   | vielfältige Angebote  |
| MP27 | Musiktherapie  | Angebot der Abteilung; zusätzlich Orgelkonzerte jeden ersten Dienstag / Monat, Kammerkonzerte   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           | Eigene Abteilung Physiotherapie. Alle Therapieformen werden angeboten.  |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst                        | z.B. ACT, MKT, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie  |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  | Angebote durch die Abteilung Physiotherapie.  |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |   |



| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  | z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais  |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                    |   |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   | Unterstützende Anwendungen von ätherischen Ölen innerhalb pflegerischer Maßnahmen auf der Grundlage von Pflegeanamnese und Pflegeplanung        |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                                       | Erprobungen von Alltagsfähigkeiten  |
| MP57 | Biofeedback-Therapie  | durch speziell geschultes Pflegepersonal  |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | im Rahmen der Ergotherapie und durch den Pflegedienst durchgeführte individuell abgestimmte Aufmerksamkeitsübungen                              |
| MP63 | Sozialdienst  | eigener Sozialdienst  |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Vorträge, Informationsveranstaltungen; Aktuelles unter <a href="http://www.keh-berlin.de">http://www.keh-berlin.de</a> ; Publikationen aus APPP |

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

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses |  |      |                                      |
|---|--|------|--------------------------------------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar                            |
| NM69                                    | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      | Wertfach / Tresor in allen Bereichen |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |                  |      |           |
|---|------------------|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot | Link | Kommentar |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |  |   |
|---|--|--|---|
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                   |  | Die Seelsorge gehört in unserem Evangelischen Krankenhaus zu den Angeboten für Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Wir sind an allen Tagen rund um die Uhr über die Rufbereitschaft erreichbar (Vermittlung über den Pflegedienst und die anderen Dienste vor Ort auf den Stationen). |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen       |  | Zusammenarbeit mit vielfältigen Selbsthilfegruppen im Bereich der Psychiatrie   |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |  | Besondere Ernährungsgewohnheiten werden berücksichtigt. Zur Stärkung der gemeindepsychiatrischen Versorgung wird das Cateringangebot eines lokalen Anbieters genutzt.   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: KOORDINATORIN FÜR BEHINDERTENMEDIZIN  
 Titel, Vorname, Name: Monika Steffen  
 Telefon: 030/5472-2184  
 E-Mail: [m.steffen@keh-berlin.de](mailto:m.steffen@keh-berlin.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |   |   |
|--|---|---|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar   |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   | Ist vorhanden.  |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   | Sämtliche Aufzüge sind durch Rollstuhlfahrer uneingeschränkt nutzbar.       |
| BF33   | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 | barrierefreie Gestaltung des gesamten Gebäudes; Tram-Haltestelle (Linie M5) |
| BF34   | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | barrierefreie Gestaltung des gesamten Gebäudes; Tram-Haltestelle (Linie M5) |

#### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar  |
|------|--|--|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       | Zusammenarbeit mit dem Gemeindedolmetscherdienst                       |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Englisch, Russisch, Vietnamesisch, vereinzelt Französisch und Spanisch |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | in mehreren Abteilungen  |

#### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar  |
|------|---|--|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | In allen Aufzügen erfolgt eine Sprachansage, Braille-Beschriftung. |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  | Wegeleitsystem in gut lesbarer Form vorhanden.                     |

#### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar                       |
|------|--|---------------------------------|
| BF40 | Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage | Schriftgrößenanpassung möglich. |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar   |
|------|------------------------------|---|
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | alle Aufzüge verfügen über eine visuelle Anzeige. |

#### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar       |
|------|------------------------------|-----------------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen      | Sind vorhanden. |

## A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten    | Kommentar   |
|------|---|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                        | Psychiatrie,<br>Psychotherapie/Psychosomatik,B<br>HZ: Charité zu Berlin, ZPHU FAWP<br>Berlin                            |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   | Akademisches Lehrkrankenhaus<br>der Charité, Famulatur und Einsatz<br>im Praktischen Jahr im Wahltertial<br>Psychiatrie |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      | Charité Universitätsmedizin Berlin:<br>Psychotherapie und<br>Psychosomatik  |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | Psychiatrie, Psychotherapie,<br>Psychosomatik   |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                            | Psychiatrie, Psychotherapie und<br>Psychosomatik  |
| FL09 | Doktorandenbetreuung  | Psychotherapie und<br>Psychosomatik   |

### A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar  |
|------|--|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger      | Ausbildung an der Evangelische<br>Krankenpflegeschule; weiterhin<br>Möglichkeit des vierjährigen<br>Fachhochschulstudium mit<br>integrierter dreijähriger<br>Ausbildung in der Gesundheits-<br>und Krankenpflege mit dem<br>Studienziel Bachelor of Nursing (in<br>Zusammenarbeit mit der<br>Evangelischen Hochschule Berlin). |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | Ausbildung an der Evangelischen<br>Krankenpflegeschule in<br>Kooperation mit der Akademie für<br>Gesundheit Berlin/Brandenburg<br>e.V.   |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 15

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 91  
 Ambulante Fallzahl: 0  
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,6   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,6   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,6   |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,6 |  |

### Belegärztinnen und Belegärzte

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 |  |
|--------|---|--|

### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 |  |
|-----------------|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|--|---|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |  |
|---------------------------------------|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| Personal in der stationären Versorgung | 0 |  |
|--|---|--|

### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 |  |
|-----------------|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|--|---|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |  |
|---------------------------------------|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| Personal in der stationären Versorgung | 0 |  |
|--|---|--|

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

|                 |     |  |
|-----------------|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,8 |  |
|-----------------|-----|--|

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,8 |  |
|--|-----|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |  |
|---------------------------------------|---|--|

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Personal in der stationären Versorgung | 2,8 |  |
|--|-----|--|

|  |       |  |
|--|-------|--|
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 |  |
|--|-------|--|

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 |  |
|-----------------|---|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |  |

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                     | 1,4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 1,4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung              | 1,4 |  |

| <b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b> |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 0,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,6 |  |

### Ergotherapeuten

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,4 |  |

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,41 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,41 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,41 |  |

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,12 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,12 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,12 |  |



## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP04 Diätassistentin und Diätassistent          |      |  |
|---|------|--|
| 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-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leitung Abteilung Betriebsorganisation/Projektmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Frau Kerstin Markurt  
 Telefon: 030/5472-2148  
 Fax: 030/5472-2000  
 E-Mail: [k.markurt@keh-berlin.de](mailto:k.markurt@keh-berlin.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Die Krankenhausbetriebsleitung, der der Kaufmännische Direktor, der Ärztliche Direktor mit Stellvertreter, der Pflegedirektor und die Theologin der KHBL angehört, übernimmt die Funktion des Lenkungsausschusses.  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Manfred Lang  
 Telefon: 030/5472-3200  
 Fax: 030/5472-2000  
 E-Mail: [m.lang@keh-berlin.de](mailto:m.lang@keh-berlin.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

|  |  |
|--|--|
| Lenkungsgremium eingerichtet:                | Ja   |
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Die Krankenhausbetriebsleitung, der der Kaufmännische Direktor, der Ärztliche Direktor mit Stellvertreter, der Pflegedirektor und die Theologin der KHBL angehört, übernimmt die Funktion des Lenkungsausschusses. |
| Tagungsfrequenz:                             | jährlich   |

### 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 | Organisationshandbuch vom 15.10.2022    |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | Organisationshandbuch vom 15.10.2022    |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | Organisationshandbuch vom 15.10.2022    |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                                    | Organisationshandbuch vom 15.10.2022    |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                 | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |   |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Organisationshandbuch vom 15.10.2022    |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |   |
|--|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja  |
| Tagungsfrequenz:                         | monatlich   |
| Maßnahmen:                               | weitere Verbesserungen im Bereich der Patientensicherheit, z. B. Einbau von Klimaanlage in Lagerräume |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 15.10.2022                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich                               |
| 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

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: monatlich

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EFO2 | CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

**Vorsitzender:**

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Manfred Lang  
 Telefon: 030/5472-3201  
 Fax: 030/5472-299600  
 E-Mail: [m.lang@keh-berlin.de](mailto:m.lang@keh-berlin.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar  |
|---|-------------------|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 | Beratende Krankenhaushygieniker<br>Deutsches Beratungszentrum für Hygiene (BZH) Freiburg |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1                 | In jeder Fachabteilung mindestens ein Hygienebeauftragter Arzt/Ärztin                    |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 3                 |  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 1                 |  |

#### 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**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt nicht vor.

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

| <b>Standard Wundversorgung Verbandwechsel</b>  |           |
|--|-----------|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor   | Ja        |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert      | Nein      |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | Ja        |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja        |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | Ja        |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  | Ja        |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  | teilweise |

### **A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion**

| <b>Haendedesinfektion (ml/Patiententag)</b>                                       |   |
|---|---|
| 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 Besiedlung 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  | Nein |
| 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 | bezirkliches MRE-Netzwerk<br>Krankenhaushygiene |                             |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)  | Teilnahme (ohne Zertifikat)                     |                             |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten   | jährlich  |                             |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  | monatlich                                       | anlassbezogen auch häufiger |

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

| <b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>  |      | <b>Kommentar / Erläuterungen</b>  |
|---|------|---|
| 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   | E-Mailadresse: <a href="mailto:ihrehinweise@keh-berlin.de">ihrehinweise@keh-berlin.de</a> ; Telefon: 030 54722149 |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | Nein | in einzelnen Bereichen, nicht kontinuierlich  |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | Nein |   |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Ansprechpartner zentrales Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: A. Keil  
 Telefon: 030/5472-2148  
 E-Mail: [ihrehinweise@keh-berlin.de](mailto:ihrehinweise@keh-berlin.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: zuständig für die Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit dem City Point Centrum für psychische Gesundheit, der Tagesklinik Hohenschönhausen und die Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Titel, Vorname, Name: Frau Sabine Kluckert

Telefon: 030/5472-2127

E-Mail: [patientenfuersprecher@keh-berlin.de](mailto:patientenfuersprecher@keh-berlin.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: <https://www.keh-berlin.de/de/patientenfspir>

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: <https://www.keh-berlin.de/de/kontakt>

#### **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 wurde keiner konkreten Person übertragen.

### **A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

|  |  |
|--|--|
| Anzahl Apotheker:                          | 3  |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 1  |
| Erläuterungen:                             | weiteres pharmazeutisches Personal: Pharmazieingenieur |

### **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.

#### **Allgemeines**

##### **AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen**

#### **Aufnahme ins Krankenhaus**

##### **AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese**

Organisationshandbuch

15.10.2022



**Aufnahme ins Krankenhaus**

**AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

Organisationshandbuch

15.10.2022

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln**

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln**

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Online Stationsanforderungen, digitale Arztfreigabe, digitale Freigabe der Bestellungen durch Apotheker, Bestückung der Stationslager durch Apothekenmitarbeiter

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

## Entlassung

### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

ggf. vorab Info der Hausärzte über die geänderte Medikation

## A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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 Abschlüsse vor.

### A-14.1 **Teilnahme an einer Notfallstufe**

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

### A-14.2 **Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-14.3 **Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-14.4 **Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: Nein



Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist 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 Tagesklinik Hohenschönhausen**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik Hohenschönhausen"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Art: Tagesklinik  
 Hohenschönhausen

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt / stellvertretender Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Schade  
 Telefon: 030/5472-4801  
 Fax: 030/5472-2000  
 E-Mail: [k.herrmann@keh-berlin.de](mailto:k.herrmann@keh-berlin.de)  
 Anschrift: Reichenberger Str. 3  
 13055 Berlin  
 URL: <https://www.keh-berlin.de/tageskliniken/detail/psych-tagesklinik-hohenschoenhausen>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b>  |
| VP00   | Zertifikat der Arbeitsgemeinschaft "Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (DGPPN)" | Die Abteilung verfügt über das Zertifikat der Arbeitsgemeinschaft "Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP)". DGPPN zertifiziert als Weiterbildungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |  |  |
|------|--|--|
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | Kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Strategien zur Krankheitsbewältigung und andere moderne Therapieformen. Enge Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Psychotherapie der Humboldt-Universität, komplementären Diensten, Selbsthilfe-/Angehörigengruppen, ApK. |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik                       | Schwerpunkt Depression   |

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl: | 91 |

#### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

#### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **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**

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Ärztin oder Arzt 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 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,60  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,60  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,60  |  |
| Fälle je Vollkraft                              |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,60 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,60 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,60 |  |
| Fälle je Vollkraft                              |      |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung            | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – |           |

### B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 2,80  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 2,80  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 2,80  |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,40 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,40 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,40 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,60 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,60 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,60 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,40 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,40 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,40 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,41 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,41 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,41 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |





| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,12 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,12 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,12 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

## 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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                       | 24       |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                    | 5        |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)              | 5        |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)                        | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)                     | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 87       |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)  | 67       |                 | 102,99             | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Mammachirurgie (18/1)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 381      |                 | 104,99             | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzchirurgie (HCH)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)  | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)   | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                 | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 128      |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                  | 120      | HEP             | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 11       | HEP             | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)                    | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)         | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                            | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 52            |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                  | 50            | KEP             | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | (Datenschutz) | KEP             | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet                         |
| Leberlebendspende (LLS)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                 | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 71       |                 | 100                | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                   | 244      |                 | 106,97             | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)                | 0        |                 |                    | 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 und § 136b 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 Angaben zum 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)

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

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>   | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|---|--------------------------|
| 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. | 1                        |
| 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]   | 1                        |
| 1.1.1      | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 1                        |



## **C-8            Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

### **C-8.1           Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-8.2           Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| F33.1      | 30            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                          |
| F32.1      | 16            | Mittelgradige depressive Episode  |
| F33.2      | 16            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome     |
| F32.2      | 8             | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome   |
| F40.01     | 4             | Agoraphobie: Mit Panikstörung   |
| F06.3      | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen  |
| F12.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom                   |
| F31.4      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.8      | (Datenschutz) | Sonstige depressive Episoden  |
| F33.3      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen    |
| F34.1      | (Datenschutz) | Dysthymia   |
| F40.00     | (Datenschutz) | Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung   |
| F41.2      | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt  |
| F42.2      | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt  |
| F43.2      | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen   |
| F60.31     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ                                    |
| F90.8      | (Datenschutz) | Sonstige hyperkinetische Störungen  |

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## 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)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).