



Strukturierter Qualitätsbericht DRK Kliniken Berlin Mitte

Berichtsjahr 2018





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
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	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	28
B-1	Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen	28
B-2	Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin	35
B-3	Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie	41
B-4	Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie	47
B-5	Klinik für Thoraxchirurgie	52
B-6	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	58
B-7	Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	64
B-8	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	70
C	Qualitätssicherung	75
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	75
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	75
C-1.2.[1]	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus	77
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	92
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	92
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	93
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	94
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	95







- Einleitung

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

Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Frau Nermin Cabrera Fugaro
Telefon: 030/3035-6010
Fax: 030/3035-6019
E-Mail: mitte@drk-kliniken-berlin.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte/krankenhaus-mitte/>
Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns>

Link	Beschreibung
http://drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen	Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin
https://www.drk-schwesterschaft-berlin.de	Startseite der DRK Schwesternschaft Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns/presse	Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte/fuer-sie-vor-ort	Patientenfürsprecher
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 Mitte
Hausanschrift: Drontheimer Straße 39-40
13359 Berlin
Telefon: 030/3035-6000
Fax: 030/3035-6019
Postanschrift: Drontheimer Straße 39-40
13359 Berlin
Institutionskennzeichen: 261100070
Standortnummer: 00
URL: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztliche Leiterin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ellen Foert
Telefon: 030/3035-6900
Fax: 030/3035-6909
E-Mail: e.foert@drk-kliniken-berlin.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Frau Christine Baermann
Telefon: 030/3035-6090
Fax: 030/3035-6019
E-Mail: c.baermann@drk-kliniken-berlin.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Frau Nermin Cabrera Fugardo
Telefon: 030/3035-6010
E-Mail: n.cabrera@drk-kliniken-berlin.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart: Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität: Charité - Universitätsmedizin Berlin



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
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Onkologie, Sucht, Hygiene
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Tri-Flow
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Rooming in für Kinder von ABE Patienten
MP06	Basale Stimulation	Intensivpflege
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Sozialdienst, BIZ, PDL
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Onkologie Fachschwestern, Palliativ Care Nurse, Seelsorgerin
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Besonders geschultes Pflegepersonal für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus ist auf allen Stationen vorhanden. Unterstützt werden die Stationen durch spezifische ärztliche und pflegerische Kompetenz der Fachabteilung Diabetologie für Erwachsene mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Fachspezifische Ernährungsberatung durch ErnährungsberaterIn/ DiätassistentIn.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung bei Krebserkrankungen und psychologische Beratung bei Abhängigkeitserkrankungen.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	In den DRK Kliniken Berlin ist ein verbundweites, interdisziplinäres Schmerzmanagement-Konzept eingeführt. Regelmäßig werden Schulungen durchgeführt und SchmerzmentorInnen ausgebildet.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Betreuung onkologischer Patienten
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Einsatz einer übergeordnet tätigen Wundexpertin und ausgebildete Pflegekräfte mit Basisseminar Wundexperte nach der Initiative chronische Wunden e.V. in den Stationen
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	1. Selbsthilfe Lungenkrebs 2. Abhängigkeitserkrankungen, Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe Kontakt und Informationsstelle Berlin (SEKIS)
MP54	Asthmaschulung	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z.B. Tag der offenen Tür, Informationsveranstaltungen des Lungenkrebszentrums, des Gefäßzentrums, der Diabetologie, Raucherentwöhnung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Unter anderem eine Bücherstube mit Angeboten von Büchern und diversen Spielen.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM07	Rooming-in			bei Abhängigkeitserkrankungen möglich
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 4,00€		Ab 2019 steht die Internetnutzung durch WLAN unentgeltlich zur Verfügung. Bis dahin galten folgende Voraussetzungen: für die Nutzung des Internets, ist ein eigener Laptop und das Hinterlegen von 50,00 € Kautions für einen Internetstick erforderlich.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Pauschale von 3,00 € je Tag, Voraussetzung ist der Abschluss eines Leihvertrages mit dem Krankenhaus (30,00 € Kautions / Handy).
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 23,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte	Mo-Fr 8:00 – 18:00 Uhr: Je angefangene ½ Stunde 0,50 €. Bei Ausfahrt innerhalb der ersten ½ Stunde erfolgt keine Berechnung. Mo-Fr 18:00 – 8.00 Uhr sowie an Wochenenden: Je angefangene ½ Stunde 0,50 €. Bei Ausfahrt innerhalb der ersten 3 Stunden erfolgt keine Berechnung.
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		https://www.drk-kliniken-berlin.de/veranstaltungen/	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM65	Hotelleistungen			Gäste Apartments sind vorhanden
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Angebot von diversen Kostformen (u.a. vegetarisch)		Allergien und Intoleranzen werden berücksichtigt.
NM68	Abschiedsraum			Bei Bedarf wird ein Zimmer entsprechend hergerichtet

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Teilweise vorhanden
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Teilweise vorhanden
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	sind in unseren zentralen Bereichen der Diagnostik sowie in der Notaufnahme vorhanden
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Das Angebot wird über die Bereitstellung von Bettverlängerungen und die bedarfsgerechte Anmietung von Leihbetten sichergestellt.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwagen, Blutdruckmanschetten	Blutdruckmanschetten, Körperwaage bis 300 kg und weitere Ausrüstungen an Untersuchungsgeräten gewährleisten die Diagnostik in allen Gewichts- und Größenklassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Intensivstation verfügt über Lifter bis 200 kg, bei Bedarf kann dieser umgesetzt werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Hilfsmittel werden bei Bedarf bestellt und sind kurzfristig verfügbar. Rollstuhl und Toilettenstuhl für Menschen mit sehr hohem Körpergewicht sind vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	



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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Ärzte mit Lehrbefähigung nehmen Dozententätigkeiten in wissenschaftlichen Einrichtungen wahr. Z.B. als - Lehrauftrag an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - Lehrauftrag an der Charité (Klinik für Allgemein-, Visceral und Gefäßchirurgie -CBF)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Universitätsmedizin Berlin. Regelmäßiger Unterricht für PJ-Studierende und Famulanten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Forschungsprojekte in Kooperation mit der - Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - Charité – Universitätsmedizin Berlin - Leitung Projektgruppe Lungenkarzinom im Tumorzentrum Berlin e.V.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Phase II
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	z.B. Studientitel WOPP14
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Leitung einer multizentrischen Biomarkerstudie.
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Rubrikherausgeber Zentralblatt für Chirurgie (CME-Refresher Thoraxchirurgie)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Bildungszentrum stehen 200 Ausbildungsplätze für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege bereit. Die theoretische Ausbildung erfolgt am Standort der DRK Kliniken Berlin Westend, die praktische Ausbildung in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Im Bildungszentrum stehen 40 Ausbildungsplätze für die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz zur Verfügung. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Kliniken des Unternehmensverbundes der DRK Kliniken Berlin, der theoretische Teil am Standort DRK Kliniken Berlin Westend.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Im Bildungszentrum stehen 15 Ausbildungsplätze für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe zur Verfügung. Der theoretische Teil der Ausbildung erfolgt am Standort DRK Kliniken Berlin Westend, die praktische Ausbildung in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin





A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 259

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 10.893
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahl: 23.928

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 90,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	90,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	90,5	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 48,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,05	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 162,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	150,09	
Ambulant	12,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	152,05	
Nicht Direkt	10,09	





Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 21,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,62	
Ambulant	11,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,14	
Nicht Direkt	1,18	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,31	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0,04	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	1,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,02	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	1,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,06	
Nicht Direkt	0	



**Operationstechnische Assistenten(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
Nicht Direkt	0,08	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 3,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 1,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,14	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 5,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,69	
Nicht Direkt	0	



**SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)**

Anzahl Vollkräfte: 9,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,48	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 3,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 8,45

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,45	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 6,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,04	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe
 Telefon: 030/3035-5028
 E-Mail: c.grobe@drk-kliniken-berlin.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe
 Telefon: 030/3035-5028
 E-Mail: c.grobe@drk-kliniken-berlin.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsstandards Datum: 05.03.2018	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Letzte Durchführung 2018, die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in Informationsveranstaltungen nähergebracht.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement und Reanimation Datum: 20.12.2017	
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahren zum Umgang mit Schmerzen: Erkennung, Dokumentation, Aufklärung, Schmerztherapie und Verlaufsbeobachtung Datum: 08.03.2018	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 08.01.2018	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensregelung Dekubitusrisikoeinschätzung Datum: 23.08.2018	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 31.01.2018	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) Datum: 01.04.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel 	<ul style="list-style-type: none"> - M&M-Konferenzen in den Zentren und fachabteilungsübergreifend - Pathologiebesprechungen bei Obduktion und in den Tumorkonferenzen - Palliativbesprechungen im Palliativteam - Qualitätszirkel in den Zentren
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: VA Vermeidung von Eingriffsverwechslungen bei invasiven Eingriffen Datum: 29.01.2018	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: VA Vermeidung von Eingriffsverwechslungen bei invasiven Eingriffen Datum: 29.01.2018	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsstandards Datum: 05.03.2018	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassung und Weiterbehandlung von Patienten Datum: 26.09.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Ja
Regelmäßige Bewertung: Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	24.08.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

Die Tagungsfrequenz ist 14-tägig

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Ja
Regelmäßige Bewertung: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF02	CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Die Tagungsfrequenz ist alle 2 Monate.



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	6

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Funktion: Ärztliche Leiterin
 Titel, Vorname, Name: Dr. Ellen Foert
 Telefon: 030/3035-6900
 Fax: 030/3035-6909
 E-Mail: e.foert@drk-kliniken-berlin.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja
- c) Beachtung der Einwirkzeit: Ja
- d) Weitere Hygienemaßnahmen:
 - sterile Handschuhe: Ja
 - steriler Kittel: Ja
 - Kopfhaut: Ja
 - Mund-Nasen-Schutz: Ja
 - steriles Abdecktuch: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie





Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe: Ja

b) Zu verwendende Antibiotika: Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe: Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaprohylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion: Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe: Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen:

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 32,00

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 197,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja



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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor:	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen):	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren:	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: https://www.drk-kliniken-berlin.de/hygiene-mitte/qualitaet
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA Netzwerk Berlin
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt:	Ja
Link:	
Kommentar:	Mit strukturierten regelmäßigen Feedbackbögen werden die Wünsche von Einweisern erfasst und ausgewertet.





Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link:
Kommentar: Letzte Befragung 2017

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich: Ja
Link:
Kommentar:

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

Funktion: 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 zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht:
Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Funktion: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Herr Egon Kutzera
Telefon: 030/3035-6015
E-Mail: email@drk-kliniken-berlin.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe: Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person: Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Funktion: Bereichsleitung Apotheke
Titel, Vorname, Name: Elke Dechandt
Telefon: 030/3035-4700
Fax: 030/3035-4709
E-Mail: e.dechandt@drk-kliniken-berlin.de





A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Formular Arzneimittel-anamnese und Verordnung	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		mmi-Pharmindex Plus auf jedem Rechner
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - Dokument zur richtigen Rekonstruktion und Verdünnung von parentalen Arzneimitteln - Dokument zur Teilbarkeit und Sondenapplikation von oralen Arzneimitteln - Dokument zur Aufbewahrungsfrist von Arzneimitteln nach Anbruch 	VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	VA Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Geräte zur Dialyse, Hämo- filtration/Hämodiafiltration.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

Fachabteilungsschlüssel: 0700

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt bis 31.12.2018

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ulrich Kleinau

Telefon: 030/3035-6255

Fax: 030/3035-6259

E-Mail: gastroenterologie@drk-kliniken-mitte.de

Straße/Nr.: Drontheimer Str. 39-40

PLZ/Ort: 13359 Berlin

Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gastroenterologie-mitte>

Funktion: Chefarzt ab 01.01.2019

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Thomas Benter

Telefon: 030/3035-6255

Fax: 030/3035-6259

E-Mail: gastroenterologie@drk-kliniken-mitte.de

Straße/Nr.: Drontheimer Str. 39-40

PLZ/Ort: 13359 Berlin

Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gastroenterologie-mitte>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

In unserer Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie diagnostizieren und behandeln wir u.a. allgemeine interne Krankheiten, speziell gastrointestinale Krankheiten, Stoffwechselkrankheiten (insbesondere Schilddrüsenerkrankungen/Fettstoffwechselstörungen) u.v.m.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Gallenblase und der Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und Dickdarms	
VI00	Gastroenterologische Behandlung bei Erkrankungen der Lunge	Erkrankungen der Lunge im Rahmen der gastroenterologischen Mitbehandlung.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Pankreaserkrankungen, Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen und Nebennierenerkrankungen, Diabetologie.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diagnostischer und interventioneller, endoskopischer Ultraschall (Endosonographie) des unteren u. oberen Magen-, Darmtraktes einschließlich Mediastinum, Diagnostischer und interventioneller, konventioneller, abdomineller Ultraschall, Manometrie und PH-Metrie.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	endokrine und exokrine Pankreaserkrankungen, Hepatologie.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	Diagnostische und interventionelle Endoskopie, Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Single-Ballon-Enteroskopie.
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VX00	Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Abhängigkeitserkrankungen

Vollstationäre Fallzahl: 2.495
 Teilstationäre Fallzahl: 0



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	517	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	K63	112	Sonstige Krankheiten des Darmes
3	K29	86	Gastritis und Duodenitis
4	D50	66	Eisenmangelanämie
5	K85	63	Akute Pankreatitis
6	N17	63	Akutes Nierenversagen
7	K70	56	Alkoholische Leberkrankheit
8	K92	56	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
9	D12	51	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
10	K22	51	Sonstige Krankheiten des Ösophagus

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1.673	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1.121	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	938	Diagnostische Koloskopie
4	8-985	515	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
5	1-444	455	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	9-984	425	Pflegebedürftigkeit
7	5-452	339	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-469	291	Andere Operationen am Darm
9	8-800	140	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	1-653	109	Diagnostische Proktoskopie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-429	76	Andere Operationen am Ösophagus
5-449	51	Andere Operationen am Magen
5-433	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens



B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositasberatung (VI00)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magens, der Speiseröhre, des Dünn- und Dickdarms, der Galle, der Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Pankreaserkrankungen (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Refluxkrankheiten (VI00)
Angebotene Leistung	Ernährungsberatung (VI00)

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Refluxkrankheiten (VI00)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallversorgung in der Zentralen Notaufnahme über 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche (VX00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	372	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	180	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	122	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-469	33	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5	1-440	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,56	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,11	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung 54 Monate PD Dr. Thomas Benter
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF28	Notfallmedizin





B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,5	Der Klinik für Gastroenterologie ist die Endoskopieabteilung organisatorisch zugeordnet. Von den angegebenen Vollkräften sind 6 VK der Funktionsabteilung zuzurechnen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,42	
Nicht Direkt	1,08	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Kommentar: Ausbildungsdauer 1 Jahr

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0,02	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein





B-2 Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 0800

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Bernd Schmidt
 Telefon: 030/3035-6305
 Fax: 030/3035-6309
 E-Mail: pneumologie-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr.: Drontheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/pneumologie-mitte>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

Die Pneumologie (Lungenheilkunde) wird in ihrer ganzen Breite umfassend abgebildet. Dabei sind unsere Schwerpunkte die Betreuung von Patienten mit Tumoren der Lunge im Rahmen unseres zertifizierten Lungenkrebszentrums, Obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD und Emphysem / Asthma), Interstitiellen Lungenerkrankungen, akuten und chronischen Infektionen, sowie mit Atemnot und Lungenversagen jeglicher Ursache. In unser kardiologisch-pneumologischen Funktionsdiagnostik betreuen wir Patienten an der Schnittstelle zwischen Herz und Lunge.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin	Kommentar
VI00	Chronisch respiratorische Insuffizienz	Sauerstofflangzeittherapie - Heimbeatmung.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	im Rahmen des zertifizierten Lungenkrebszentrums
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Therapie pulmonaler Erkrankungen und Erkrankungen des Lungenkreislaufes in Kooperation mit der Klinik für Kardiologie am Standort Westend.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Nicht-invasive kardiologische Diagnostik
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie der Hypertonie; Oberärztin mit Qualifikation „Hypertensiologie“
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Krankheiten der Lunge und der Atemwege. COPD und Lungenemphysem; Sämtliche Verfahren der Lungenvolumenreduktion, Interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenfibrose



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin	Kommentar
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen des zertifizierten Lungenkrebszentrums.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schlaf-Apnoe, Narkolepsie, Restless-legs-syndrom, Periodic-leg-movement-syndrom, Parver nocturnos.
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	Das Palliativteam ist integraler Bestandteil der Klinik.
VI40	Schmerztherapie	
VN20	Spezialsprechstunde	
VR02	Native Sonographie	
VI00	Bodyplethysmographie	Messung der Atemmuskelfunktion, Impulsoszillometrie, Polysomnographie, transoesophageale Echokardiographie, Autofluoreszenz/Bronchoskopie, endobronchiale Kleinraumstrahlung, Bronchoendosonographie, Lasertherapie, Kryotherapie, Argon-Plasmakoagulation, Stentimplantation bronchial

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Schlafmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 4.422
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	1.280	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	G47	1.224	Schlafstörungen
3	J44	683	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	J18	184	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	D38	149	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
6	I50	125	Herzinsuffizienz
7	J84	63	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
8	J96	31	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
9	J15	30	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
10	J45	30	Asthma bronchiale



B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	2.213	Kardiorespiratorische Polysomnographie
2	1-620	1.356	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	1-843	1.264	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
4	8-522	1.228	Hochvoltstrahlentherapie
5	9-984	648	Pflegebedürftigkeit
6	8-543	367	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
7	6-005	338	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8	1-430	331	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
9	8-542	242	Nicht komplexe Chemotherapie
10	8-982	222	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-432	108	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Chronisch respiratorische Insuffizienz (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

Pneumologie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)



Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallversorgung in der Zentralen Notaufnahme über 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,64	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,97	
Nicht Direkt	0	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate Prof. Dr. Bernd Schmidt
AQ23	Innere Medizin	
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF39	Schlafmedizin	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate Dr. Philipp Meißner
ZF30	Palliativmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,34	
Nicht Direkt	2,74	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0,02	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP32	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein





B-3 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. Sybille Wunderlich
 Telefon: 030/3035-6640
 Fax: 030/3035-6649
 E-Mail: angiodia-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr: Drontheimer Str- 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/diabetologie-angiologie-mitte>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

Wir widmen uns der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus und seinen Komplikationen und verfolgen bewusst einen interdisziplinären Behandlungsansatz. Diagnostik und Therapie von schweren akuten und chronischen Stoffwechsellentgleisungen bei Diabetes Typ 1 , Typ 2 und weiteren Diabetesformen im Erwachsenenalter. Behandlung der schweren Insulinresistenz; Verschiedener Formen der Insulintherapie einschließlich der Insulinpumpentherapie und Sensortechnik ; Moderne Kombinationstherapien des Typ2 Diabetes Individuelle zugewandte Beratung und modulare Schulung des Patienten/der Patientin durch das Diabetesteam, auch in türkischer oder arabischer Sprache, in Abstimmung mit Hausarzt/Diabetes-Schwerpunktpraxis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms. Stationäre Fußbehandlungseinrichtung	Neuropathisch, angiopathisch, angioneuropathisch, Charcot-Fuß: diabetische Osteoarthropathie.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	z.B. akrale und funktionelle Durchblutungsstörungen. Behandlungen: lokale, lokoregionale und systemische Thrombolysebehandlungen, periinterventionelle und -operative Risikoevaluation und -senkung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Bei schweren akuten/chronischen Stoffwechsellstörungen Typ1, Typ2 und weitere Diabetesformen Erwachsener. Behandlung schwerer Insulinresistenz; Insulinpumpentherapie/Sensortechnik; Kombinationstherapien Typ2 Diabetes, Individuelle Beratung/modulare Patientenschulung, u.a. türkisch/arabisch
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VO15	Fußchirurgie	
VI27	Spezialsprechstunde	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z.B. Thromboembolien (postthrombotisches Syndrom; Ulcus cruris).
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC63	Amputationschirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie

Vollstationäre Fallzahl: 792
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	399	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	116	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	95	Atherosklerose
4	I83	21	Varizen der unteren Extremitäten
5	M86	21	Osteomyelitis
6	A46	19	Erysipel [Wundrose]
7	E13	19	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	I50	14	Herzinsuffizienz
9	I80	11	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
10	L03	9	Phlegmone

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

- Kompetenzzentrum Diabetisches Fußsyndrom
- Spezielle Kompetenz in der Diagnostik und Therapie der Charcot-Fuß-Erkrankung (Diabetische Neuroosteoarthropathie) einschließlich der Vollkontakt-Cast-Therapie (Total-Contact-Cast TCC)
- Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußinfekts
- Diagnostik und Therapie der chronischen Wundheilungsstörung
- Indikationssprechstunde Diabetisches Fußsyndrom
- Spezielle unfallchirurgisch-operative Therapie komplexer Fußfehlstellungen (mit und ohne Fixateur externe-Anlage)
- Endovaskuläre und vaskuläre Revaskularisationstechniken bis hin zu peripheren Bypass-Verfahren mit der Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	293	Patientenschulung
2	5-896	197	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	9-984	113	Pflegebedürftigkeit
4	5-865	111	Amputation und Exartikulation Fuß
5	5-780	65	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
6	8-192	61	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
7	8-310	43	Aufwendige Gipsverbände
8	5-916	40	Temporäre Weichteildeckung
9	1-797	32	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
10	8-800	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-782	22	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-784	10	Knochen transplantation und -transposition
5-786	10	Osteosyntheseverfahren
5-787	9	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-788	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

Interdisziplinäre Behandlung des diabetischen Fußsyndroms



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Zweitmeinungs- und Indikationssprechstunde zum Diabetischen Fußsyndrom (VI00)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallversorgung in der Zentralen Notaufnahme über 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche (VX00)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,89	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,65





Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,65	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate Dr. Sybille Wunderlich
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate Dr. Christian Kirchhof
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate Bernadette Borgert

Außerdem liegt eine Weiterbildung zum Antibiotic stewardship vor.

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,46	
Nicht Direkt	0,62	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein





B-4 Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Fachabteilung: Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Dollinger
 Telefon: 030/3035-6455
 Fax: 030/3035-6459
 E-Mail: gefaesschirurgie@drk-kliniken-mitte.de
 Straße/Nr: Drontheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gefaesschirurgie-mitte>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Die Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie ist Leistungserbringerin im interdisziplinären Gefäßzentrum Berlin-Mitte, das in enger Zusammenarbeit mit Diabetologen, Angiologen und Radiologen in den DRK Kliniken Berlin Mitte arbeitet.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Offen chirurgisch, endovaskulär (Stentgrafts), thorakal, thorakoabdominell, abdominell.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Das gesamte Spektrum der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie mit Ausnahme von Eingriffen, die einer Herz-Lungen-Maschine bedürfen. Carotis-TEA in Regionalanästhesie, Transaxilläre Exartikulation der ersten Rippe/Halsrippe bei TOS
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Gefäßchirurgie-Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 637

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	267	Atherosklerose
2	I83	55	Varizen der unteren Extremitäten
3	G54	54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
4	I65	45	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
5	I71	35	Aortenaneurysma und -dissektion
6	I72	24	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
7	I74	20	Arterielle Embolie und Thrombose
8	T82	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
9	K55	10	Gefäßkrankheiten des Darmes
10	E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	413	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-381	222	Endarteriektomie
3	5-916	190	Temporäre Weichteildeckung
4	5-984	138	Mikrochirurgische Technik
5	5-930	136	Art des Transplantates
6	5-385	135	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
7	5-852	133	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8	5-394	126	Revision einer Blutgefäßoperation
9	5-386	120	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	5-393	112	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-380	73	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-395	63	Patchplastik an Blutgefäßen
5-865	67	Amputation und Exartikulation Fuß
5-866	45	Revision eines Amputationsgebietes
5-38a	53	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-864	20	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-384	20	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	3-606	49	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3	3-614	39	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
4	3-603	19	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5	3-613	19	Phlebographie der Gefäße einer Extremität



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	3-602	6	Arteriographie des Aortenbogens
7	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
9	3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
10	3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,09	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,29	
Nicht Direkt	0	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate Dr. Peter Dollinger
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,4	
Nicht Direkt	0,8	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP32	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-5 Klinik für Thoraxchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Thoraxchirurgie

Fachabteilung: Klinik für Thoraxchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 2000

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Paul Schneider
 Telefon: 030/3035-6405
 Fax: 030/3035-6409
 E-Mail: thoraxchirurgie-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr.: Drontheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/thoraxchirurgie-mitte>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Thoraxchirurgie

Die Klinik für Thoraxchirurgie bietet ein breites Spektrum an Operationsmethoden. Die Schwerpunkte liegen in der Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Brustkorbes und von Krankheiten der Lunge (Thoraxchirurgie).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Thoraxchirurgie	Kommentar
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	Minimalinvasive Chirurgie Lunge & Pleura, Mediastinum, Chirurgie von Tumoren der Speiseröhre, Zwerchfellbruch & Refluxchirurgie. Die Klinik ist Hauptbehandlungspartner des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Lungenkrebszentrums der DRK Kliniken Berlin Mitte.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Verletzungen des Thorax mit stumpfer Gewalt im Rahmen eines Unfalles und penetrierende Thoraxverletzungen
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	Im interdisziplinären Lungenkrebszentrum werden Patienten mit Krebserkrankungen des Brustkorbs umfassend diagnostiziert und therapiert. Dies umfasst sowohl die chirurgische als auch die medikamentöse Therapie, die auf dem neuesten Stand des wissenschaftlichen Fortschritts ist.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Sternumosteomyelitis, Entzündungen im Sternoclaviculargelenk
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Verletzungen des Thorax mit stumpfer Gewalt wie im Rahmen eines Unfalles (Rippenfrakturen und innere Blutungen) und penetrierende Thoraxverletzungen mit Organverletzungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Thoraxchirurgie	Kommentar
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Endoskopische Thorakale Sympathektomie bei primärer Hyperhidrosis und Durchblutungsstörungen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	auch minimalinvasive Krebschirurgie
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Brustwandrekonstruktionen bei Tumoren und Entzündungen der Brustwand, sowie Osteoradionekrose
VC58	Spezialsprechstunde	Thoraxsprechstunde
VC59	Mediastinoskopie	
VC62	Portimplantation	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI40	Schmerztherapie	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Thoraxchirurgie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Thoraxchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 682
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	201	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C78	78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
3	J86	62	Pyothorax
4	J93	53	Pneumothorax
5	D38	49	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
6	D14	29	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
7	J90	17	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
8	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
9	S27	14	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
10	J85	12	Abszess der Lunge und des Mediastinums



B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	310	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	5-340	182	Inzision von Brustwand und Pleura
3	5-98c	179	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
4	5-322	160	Atypische Lungenresektion
5	5-344	155	Pleurektomie
6	5-333	110	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
7	1-430	104	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
8	5-349	87	Andere Operationen am Thorax
9	8-144	78	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
10	8-800	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-324	62	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-323	31	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-334	20	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-325	17	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge im Rahmen des Lungenkrebszentrums (VI00)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Zweitmeinungssprechstunde in der Behandlung von Lungenkarzinomen (VI00)



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	32	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-897	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße Zervikal
4	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,39	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,72	
Nicht Direkt	0	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ12	Thoraxchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 72 Monate PD Dr. Paul Schneider
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,96	
Nicht Direkt	0,73	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement





B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Kommentar: Im Rahmen der Krebsbehandlung steht den Patienten eine psychoonkologische Beratung und Betreuung zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	



B-6 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 3757

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Muharrem Saklak
 Telefon: 030/3035-6440
 E-Mail: viszeralchirurgie-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr: Drontheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/chirurgie-mitte>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie ist in den DRK Kliniken Berlin Mitte für das Spektrum der Allgemein- u. Viszeralchirurgie verantwortlich. Die Operationen werden überwiegend minimalinvasiv durchgeführt, dafür sind unsere modern ausgerüsteten Operationssäle die Basis.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	Kommentar
VC00	Minimalinvasive kolorektal Chirurgie	
VC00	Minimalinvasive Ösophagus-/ Magenchirurgie	Minimalinvasive Eingriffe MIC Fundoplicatio
VC00	Proktologie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Leber- und Gallenwegschirurgie Pankreaschirurgie
VC00	Milzchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen- Nebenschilddrüsen- und Nebennierenerkrankung
VC60	Adipositaschirurgie	Sleeve-Gastrektomie Magen-Bypass-Operation
VC00	Hernienchirurgie	DHG-Zertifiziertes Hernien-Zentrum
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC24	Tumorchirurgie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	wöchentlich
VC71	Notfallmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	Kommentar
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.658
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	178	Cholelithiasis
2	K40	139	Hernia inguinalis
3	K35	96	Akute Appendizitis
4	L02	93	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
5	K57	63	Divertikulose des Darmes
6	K43	60	Hernia ventralis
7	K56	59	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	S06	57	Intrakranielle Verletzung
9	L05	56	Pilonidalzyste
10	K42	41	Hernia umbilicalis

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C18	37	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	36	Bösartige Neubildung des Rektums
C16	30	Bösartige Neubildung des Magens
K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit
C15	14	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C25	7	Bösartige Neubildung des Pankreas

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	208	Andere Operationen am Darm
2	5-511	184	Cholezystektomie
3	5-896	151	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-916	136	Temporäre Weichteildeckung
5	5-530	134	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-470	107	Appendektomie
7	5-895	94	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-534	92	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-455	76	Partielle Resektion des Dickdarmes
10	5-536	66	Verschluss einer Narbenhernie

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-448.42	26	Rekonstruktion am Magen: Refluxchirurgie: MIC Fundoplikatio
5-429	31	Ösophaguschirurgie
5-437	11	(Totale) Gastrektomie
5-424	6	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-426	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-524	< 4	Pankreasresektion
5-420	< 4	Inzision des Ösophagus
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Zweitmeinungssprechstunde

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Leber und Gallenwegschirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive kolorektal Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive Ösophagus-/ Magenchirurgie (VC00)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	19	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-897	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
4	5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
6	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße Zervikal
7	5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff Axillär
8	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
10	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,47	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,89	
Nicht Direkt	0	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate Dr. Muharrem Saklak
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate Dr. Öktem Satici
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate Dr. Muharrem Saklak
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,58	
Nicht Direkt	0,63	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ13	Hygienefachkraft





Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-7 Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Fachabteilung: Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Arnd Timmermann
 Telefon: 030/3035-4155
 Fax: 030/3035-4159
 E-Mail: intensivmedizin-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr.: Drontheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/anaesthesie-mitte>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Schwerpunkte der Klinik sind die maschinelle Beatmung von Patienten mit Atemproblemen bis hin zum Lungenversagen und die Nierenersatztherapie bei Ausfall der Nierenfunktion. Zur intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung lebensbedrohlich erkrankter Patienten verfügt die Intensivstation über eine moderne medizintechnische Ausrüstung und über qualifiziertes Fachpersonal mit langjähriger Erfahrung. Im Rahmen der operativen Versorgung bietet die Klinik alle gängigen Narkoseverfahren an.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Intensivmedizinische Betreuung von Patienten bei großen thorax-, allgemein- oder gefäßchirurgischen Operationen.
VC71	Notfallmedizin	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Behandlung bei Patienten mit akuten koronarem Syndrom, Anwendung und Steuerung intraaortalen Ballonpumpe, Behandlung von Patienten mit respiratorischer Insuffizienz.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Durchführung von Nierenersatzverfahren bei Patienten mit akutem Nierenversagen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z.B. diabetisches Koma, SIADH
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Infektiologische Schwerpunkte bei der Behandlung von Patienten mit schwerster Pneumonie, ARDS, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis.
VI20	Intensivmedizin	Infektiologische Schwerpunkte bei d. Behandlung von Pat. mit schwerer Pneumonie, schwerer Sepsis und septischem Schock. Behandlung der endokrinologischen Erkrankungen, Infusionstherapie, Durchführung der enteralen u. parentalen Ernährung, invasive Verfahren.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 207
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	32	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
2	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	J86	9	Pyothorax
4	N17	9	Akutes Nierenversagen
5	I50	8	Herzinsuffizienz
6	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	A41	6	Sonstige Sepsis
8	I48	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
9	I71	5	Aortenaneurysma und -dissektion
10	J96	5	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	414	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	8-900	166	Intravenöse Anästhesie
3	8-706	155	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
4	1-620	93	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	8-701	54	Einfache endotracheale Intubation
6	8-800	54	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	8-812	37	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	9-984	34	Pflegebedürftigkeit
10	1-843	30	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus



B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angeborene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 20,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,37	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,54	
Nicht Direkt	0	



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate Prof. Dr. Arnd Timmermann
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate Prof. Dr. Arnd Timmermann
ZF28	Notfallmedizin	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate Prof. Dr. Arnd Timmermann
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 45,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,52	Der Zentral-OP ist organisatorisch der Klinik zugeordnet. 16,6 VK sind als OP-Pflege bzw. Anästhesie-Pflege in der Gesamtzahl der Mitarbeiter enthalten
Ambulant	0,35	Der Zentral-OP ist organisatorisch der Klinik zugeordnet. 0,35 VK sind als OP-Pflege bzw. Anästhesie-Pflege in der Gesamtzahl der Mitarbeiter enthalten

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,56	
Nicht Direkt	2,31	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	Der Zentral-OP ist organisatorisch der Klinik zugeordnet. Die Operationstechnischen Assistenten sind im OP tätig.
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
Nicht Direkt	0,08	





Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-8 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-8.1 Allgemeine Angaben Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Fachabteilung: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
 Fachabteilungsschlüssel: 3751
 Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ellen Foert
 Telefon: 030/3035-6905
 Fax: 030/3035-6909
 E-Mail: radiologie-mitte@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr: Dronheimer Str. 39-40
 PLZ/Ort: 13359 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/radiologie-mitte>

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie bieten wir alle modernen radiologischen Untersuchungs- und Therapieverfahren an. Unser Schwerpunkt liegt auf der Erkennung und Behandlung von Gefäßerkrankungen sowie Tumorerkrankungen der Lunge und des Bauchraumes.

Im Gefäßzentrum Berlin-Mitte der DRK Kliniken Berlin Mitte erörtern wir jeden Patienten mit Durchblutungsstörungen und Gefäßveränderungen interdisziplinär. In jedem Einzelfall wird gemeinsam mit Angiologen und Gefäßchirurgen eine Therapiestrategie festgelegt und mit dem Patienten zeitnah umgesetzt. Verschlussgefäße können oft ohne Operation eröffnet und der Blutfluss wiederhergestellt werden.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR41	Interventionelle Radiologie	Vaskuläre und nichtvaskuläre bildgestützte Interventionen, gefäßeröffnend und gefäßverschießend, minimalinvasive onkologische Therapien, Biopsien und Drainagen, bildgestützte Schmerztherapie
VR43	Neuroradiologie	
VR15	Arteriographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Kommentar
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR47	Tumorembolisation	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind unter A-7 aufgeführt.

B-8.5 Fallzahlen Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	4.309	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	1.634	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	1.469	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	8-836	659	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5	3-820	582	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-84x	546	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
7	3-607	499	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8	8-83b	417	Zusatzinformationen zu Materialien
9	3-200	393	Native Computertomographie des Schädels
10	3-605	302	Arteriographie der Gefäße des Beckens



B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-83c	235	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	134	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
3-604	75	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-601	45	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-606	33	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	24	Superselektive Arteriographie

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und Nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	





Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate (Dr. Ellen Foert)
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



**C Qualitätssicherung****C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V****C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	265	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	4	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	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.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	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-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	46	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	245	100,0	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM_MKU)	0		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.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	265
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	22,34
Ergebnis (Einheit)	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 1,60
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,00 - 8,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,00 - 88,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasen-katheter
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,00 - 13,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,00 - 12,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,00 - 20,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02



Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00 <= 3,03
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00 <= 3,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,80 <= 3,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 70,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 2,00



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,00 - 13,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 6,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))"
Grundgesamtheit	10804
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	26,48
Ergebnis (Einheit)	1,50<= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00<= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

Trifft nicht zu.



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

Leistungsbereich: Lungenkrebs (Primärfälle)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen für Lungenkrebs-Zentrum
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	2010-2018
Datenerhebung	GTDS
Rechenregeln	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT)
Referenzbereiche	DKG von Onkozeit veröffentlicht
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte Lungenkrebszentren
Quellenangaben	DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)

Leistungsbereich: Gefäßchirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen Gefäßzentrum
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	2015 - 2018
Datenerhebung	Krankenhausinformationssystem
Rechenregeln	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGG)
Referenzbereiche	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGG)
Vergleichswerte	Nationaler Vergleich der Gefäßzentren
Quellenangaben	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGG)

Leistungsbereich: Interventionelle Radiologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zentrales Online-Register der DeGIR
Ergebnis	Jährlicher Qualitätsbericht
Messzeitraum	2010 - 2018
Datenerhebung	Online-Register DeGIR
Rechenregeln	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
Referenzbereiche	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte Teilnehmer DeGIR
Quellenangaben	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie



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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	14

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	5
Ausnahmetatbestand	Personelle Neuausrichtung (MM03)
Ausnahme besteht seit	16. Januar 2018

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	
Organsystem Ösophagus	Ja
Organsystem Pankreas	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:
Organsystem Ösophagus	14	14
Organsystem Pankreas	5	11

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	
Organsystem Ösophagus	Ja
Organsystem Pankreas	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein



**C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden**

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt	
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhasträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (CQ01)	
Kommentar	Die Vorgaben der Qualitätssicherungsrichtlinie des G-BA sind erfüllt.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	51
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. 1.1.1]	35
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	32