



Strukturierter Qualitätsbericht DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

Berichtsjahr 2018





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10	Gesamtfallzahlen	7
A-11	Personal des Krankenhauses	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-13	Besondere apparative Ausstattung	19
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	20
B-1	Psychosomatik und Psychotherapie	20
C	Qualitätssicherung	27
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	27
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	27
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	29
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	29
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	29





- Einleitung

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

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

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

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



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik
 Hausanschrift: Spandauer Damm 130
 14050 Berlin
 Telefon: 030/3035-5755
 Fax: 030/3035-5759
 Institutionskennzeichen: 261100387
 Standortnummer: 00
 URL: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/westend/wiegmann-klinik/>

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

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
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	Täglicher Kontakt zu Psychotherapeuten in Einzeltherapiestunden. Abends, an Wochenenden und Feiertagen morgens und abends, findet eine ärztliche Visite bei Patienten statt.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Inklusive konzentrativer Bewegungstherapie als Einzel- und Gruppenangebot. Fast alle Patienten beginnen den Start in den Tag mit der gemeinsamen Morgengymnastik.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Gruppenangebote zum "Werken" ist für jeden Patienten fester Bestandteil der Therapie. Umgang mit Werkstoffen wie Tonerde, Holz, Stein, Leder, Metall, Stoffen oder Papier sowie den entsprechenden Werkzeugen zu deren Bearbeitung.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzel- oder Gruppenangebot entsprechend der Indikation.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Paar- und Familiengespräche bei Bedarf und bei vorliegendem Einverständnis des Patienten
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Ausgangstraining Einzel und in Gruppen entsprechend des Krankheitsbildes.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Konzentrativer Bewegungstherapie als körperorientierte psychotherapeutische Methode.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Autogenes Training
MP27	Musiktherapie	In Kooperation mit der Universität der Künste (UDK).
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Integriert in die einzeltherapeutische Behandlung, da Diäten von uns auch unter psychodynamisch-psychosomatischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Bei Indikationsstellung ist eine professionelle Diät- und Ernährungsberatung möglich.
MP63	Sozialdienst	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung des Gruppenausgangstrainings, Teilnahme an den Tagesklinikgruppen, niederschwellige Unterstützungsangebote im Realraum.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Bei ärztlicher Indikation erfolgt die Anwendung innerhalb der Gesamttherapie.
MP25	Massage	Nach Indikationsstellung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine Kooperation mit der Selbsthilfe - Kontakt und Informationsstelle (SEKIS). Über symptom-spezifische Selbsthilfegruppen ist eine Fortsetzung und Nachsorge der Therapie möglich ("Dick&Dünn", "GOIA").
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ein Informationsabend ist monatlich im Angebot der Klinik. Weitere Informationen u.a. zum Leistungsspektrum zum Zugang zur Klinik sind im Internet über die Seite der DRK Kliniken Berlin abrufbar.



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		In den Einzelzimmern ist ein Rundfunkempfang am Bett möglich. Die Verfügbarkeit ist abhängig vom Behandlungsplan und der speziellen Therapie.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 6,50€		(Mo - Fr) ab 14:00 Uhr kostenfreie Parkplätze, am Wochenende durchgehend kostenfrei
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Jeden ersten Donnerstag im Monat finden von 18:00 – 19:00 Uhr in den Räumlichkeiten der Wiegmann-Klinik Informationsabende statt, welche ohne Voranmeldung besucht werden können.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Kooperation mit der Selbsthilfe Kontakt und Informationsstelle (SEKIS)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Es wird jeden Tag ein vegetarisches Menü angeboten.		Weitere Sonderkostformen sind über die Küche zu bestellen.
NM67	Andachtsraum			



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Teilweise
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Auf Anforderung
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	Teilweise
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Auf Anforderung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Teilnahme Multizenterstudie „Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie depressiver Störungen“ (STOP-DM)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 50

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 250
 Teilstationäre Fallzahl: 92
 Ambulante Fallzahl: 6



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,77	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,48	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 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: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,11



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 1,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,42



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,42



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

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: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
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

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsstandards Datum: 05.03.2018	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Die Einrichtung verfügt über ein Gesundheits- und Sicherheitsprogramm.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Letzte Durchführung 2018, die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in Informationsveranstaltungen näher gebracht.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement und Reanimation Datum: 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: Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 30.01.2018	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung von Vorkommnissen nach Medizinprodukte-Sicherheitsverordnung Datum: 01.04.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		

Die Regelungen zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen sind verbundweit für alle DRK Kliniken Berlin gültig. In der Regel kommen in unserer Klinik keine Operationen und/oder Interventionen vor.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen bei invasiven Eingriffen Datum: 29.01.2018	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: 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: VA Entlassmanagement Datum: 30.11.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Ja
 Regelmäßige Bewertung: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz, die Tagungsfrequenz ist 14-tägig

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	0
Hygienebeauftragte in der Pflege	0

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: jährlich

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja
 Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe: Trifft nicht zu.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel: Trifft nicht zu.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Für die Psychosomatik ist die Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauches nicht erforderlich.

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde nicht erhoben. Keine Intensivstation vorhanden

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Nein

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
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA Netzwerk Berlin

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
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: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: ja

Link:

Kommentar: Letzte Befragung 2017

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich: Ja

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

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

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

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

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Arzneimittelanamnese und Verordnung	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation	
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 	VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation
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) 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik und Psychotherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben Psychosomatik und Psychotherapie

Fachabteilung: Psychosomatik und Psychotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3100

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt

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

Telefon: 030/3035-5755

Fax: 030/3035-5759

E-Mail: info@wiegmann-klinik.de

Straße/Nr.: Spandauer Damm 130

PLZ/Ort: 14050 Berlin

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Psychosomatik und Psychotherapie

In der Verknüpfung der Biographie, der Persönlichkeitsentwicklung und der Krankheitsgeschichte der Patientin bzw. des Patienten, liegt der Schwerpunkt unseres tiefenpsychologischen multimodalen Therapieansatzes, mit dem die Klinik das gesamte Spektrum psychogener und psychosomatischer Erkrankungen verschiedenen Schweregrades behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Psychosomatik und Psychotherapie	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Komorbider Substanzmissbrauch i.d.R. psychosomatischer Erkrankungen.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Multimodale Diagnostik und Therapie für Patienten mit affektiven, insbesondere depressiven Störungen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Versorgung von Pat. mit Somatoformen z.B. Schmerzstörungen. Störungsspezifische Behandlung von Angst- und Belastungsstörungen.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Patientinnen und Patienten mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störung sowie Adipositas mit psychischer Komorbidität werden behandelt.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Behandlung von Patientinnen/Patienten mit Persönlichkeits- und neurotischen Störungen nach einem tiefenpsychologisch fundierten multimodalen Konzept. Es handelt sich dabei um Patientinnen/Patienten bei denen die ambulante Therapie einschließlich pharmakologischer Behandlung nicht ausreichend war.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Psychosomatik und Psychotherapie	Kommentar
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Viele psychosomatische Patientinnen und Patienten leiden unter multiplen psychischen und körperlichen Komorbiditäten, die sich wechselseitig beeinflussen. Aus diesem Grund halten wir in der Abteilung auch eine hohe somatische Fachkompetenz vor.
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	Bei entsprechender Indikation erfolgt eine multimodale psychosomatische Behandlung in der Tagesklinik. Ggf. ist auch eine gestufte Kombination der stationären und tagesklinischen Behandlung indiziert.
VP00	Versorgung von komplexen, polysymptomatischen stressbedingten Erkrankungen	Burn out, somatische Grunderkrankungen mit psychischer Komorbidität oder Verarbeitungsproblemen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Psychosomatik und Psychotherapie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit sind in Kapitel A-7 enthalten.

B-1.5 Fallzahlen Psychosomatik und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 250
 Teilstationäre Fallzahl: 92

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	164	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	21	Depressive Episode
3	F50	14	Essstörungen
4	F45	12	Somatoforme Störungen
5	F40	11	Phobische Störungen
6	F41	10	Andere Angststörungen
7	F43	6	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F42	5	Zwangsstörung
9	F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
10	F22	< 4	Anhaltende wahnhaftige Störungen

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	9-649	8.139	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-634	563	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-607	420	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
9	1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
10	3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen (VP00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 8,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,77	
Nicht Direkt	0	





Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,48	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

- Weitere Fortbildungen der Ärzte
- Hochschuldidaktik in der Medizin
- Psychosomatische Schmerztherapie
- Gruppenpsychoanalyse
- Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Kommentar: Ausbildungsdauer 1 Jahr

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
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
PQ20	Praxisanleitung



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 1,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	



Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	



**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)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.

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



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
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/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (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.

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

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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



**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V****C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungen aus dem Bereich der Mindestmengenregelung werden in der Wiegmann Klinik nicht erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung****C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden****C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen****C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)****C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden****C-5.2.6 Übergangsregelung****C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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	6
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	2
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]	2