

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

## Tagesklinik Edisonstraße



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	21
A-13 Besondere apparative Ausstattung	22
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	22
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	23
B-[1].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	23
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11 Personelle Ausstattung	25
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	25
B-11.2 Pflegepersonal	26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
Teil C - Qualitätssicherung	28
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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	28
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	28
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	28
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	28

## Einleitung

Sehr geehrte Patienten und Angehörige,  
 sehr geehrte Kooperationspartner und Freunde der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin,  
 dem Krankenhaus Hedwigshöhe ist eine Tagesklinik für die Versorgungsregion Treptow-Köpenick angegliedert. Die Tagesklinik am Standort Edisonstraße umfasst 28 tagesklinische Plätze und richtet sich an Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren. Das Behandlungsangebot richtet sich an Patienten mit affektiven Erkrankungen, vor allem Depressionen, Angsterkrankungen, Panik-, Anpassungs-, Persönlichkeits- und somatoformen Störungen, unter bestimmten Voraussetzungen auch Abhängigkeitserkrankungen.

Das Behandlungskonzept basiert auf einem individuellen und patientenbezogenem Störungskonzept. Hierbei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt.

Zu den Angeboten gehören:

////// Psychotherapeutische und wo akut erforderlich somatische Diagnostik

////// Schulenübergreifende Psychotherapie

////// Medikamentöse Therapie

////// Klinische Sozialarbeit

////// Angehörigenarbeit

////// Ergotherapie

////// Musiktherapie

////// Körpertherapie

////// Entspannungsverfahren

////// Genuss Therapie

Im Vordergrund steht die psychotherapeutische Arbeit im Gruppen- und Einzelsetting. Die Behandlung erfolgt hierbei vorrangig gruppentherapeutisch in einem vorstrukturierten Tagesprogramm. Ergänzend finden regelmäßig psychotherapeutische Einzelgespräche statt. Dabei stehen entsprechend der jeweiligen Krankheitsbilder die Krankheits- und Problembewältigung, soziale und berufliche Zukunftsplanung sowie der Umgang mit Anforderungen des Alltags im Mittelpunkt.

Die Ärzte und Therapeuten arbeiten eng mit den Trägern der komplementären und ambulanten Versorgung psychisch Kranker im Stadtbezirk zusammen.

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Frau Eileen Bartl
Position	Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement
Telefon	030 / 6741 - 2555
Fax	030 / 6741 - 2506
E-Mail	<a href="mailto:e.bartl@alexianer.de">e.bartl@alexianer.de</a>

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Herr Alexander Grafe
Position	Regionalgeschäftsführer
Telefon.	030 / 2311 - 2552
Fax	030 / 2311 - 2525
E-Mail	<a href="mailto:s.thess-lawonn@alexianer.de">s.thess-lawonn@alexianer.de</a>

## Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de">http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/tageskliniken/psychiatrische-psychotherapeutische-und-psychosomatische-tageskliniken/psychotherapeutische-tagesklinik-st-helena-und-psychosomatische-tagesklinik-st-christophorus">https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/tageskliniken/psychiatrische-psychotherapeutische-und-psychosomatische-tageskliniken/psychotherapeutische-tagesklinik-st-helena-und-psychosomatische-tagesklinik-st-christophorus</a>
Weitere Links	<a href="http://www.alexianer.de">http://www.alexianer.de</a>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Krankenhaus Hedwigshöhe
Institutionskennzeichen	261110027
Standortnummer	99
Hausanschrift	Höhensteig 1 12526 Berlin
Postanschrift	Höhensteig 1 12526 Berlin
Telefon	030 / 5300597 - 0
Internet	<a href="http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de">http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Rupert Fischer-Lampsatis	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, ärztlicher Direktor	030 / 6741 - 5030	030 / 6741 - 5039	<a href="mailto:k.lohburg@alexianer.de">k.lohburg@alexianer.de</a>

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirtin (FH) Ann-Christin Reimer	Pflegedirektorin	030 / 6741 - 2500	030 / 6741 - 2504	<a href="mailto:d.becker@alexianer.de">d.becker@alexianer.de</a>

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Alexander Grafe	Regional-geschäftsführer	030 / 2311 - 2552	030 / 2311 - 2525	<a href="mailto:s.thesslawonn@alexianer.de">s.thesslawonn@alexianer.de</a>
Dr. Marcel Lingnau	Kaufmännischer Direktor	030 / 6741 - 2502	030 / 6741 - 2506	<a href="mailto:b.thurau@alexianer.de">b.thurau@alexianer.de</a> <a href="mailto:k.sydow@alexianer.de">k.sydow@alexianer.de</a>

## II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Tagesklinik Edisonstraße
Institutionskennzeichen	261110027
Standortnummer	04
Hausanschrift	Edisonstraße 15 12459 Berlin
Postanschrift	Edisonstraße 15 12459 Berlin
Internet	<a href="https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/tageskliniken/psychiatrische-psychotherapeutische-und-psychosomatische-tageskliniken/psychotherapeutische-tagesklinik-st-helena-und-psychosomatische-tagesklinik-st-christophorus">https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/tageskliniken/psychiatrische-psychotherapeutische-und-psychosomatische-tageskliniken/psychotherapeutische-tagesklinik-st-helena-und-psychosomatische-tagesklinik-st-christophorus</a>

### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Rupert Fischer-Lampsatis	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, ärztlicher Direktor	030 / 6741 - 5030	030 / 6741 - 5039	<a href="mailto:k.lohburg@alexianer.de">k.lohburg@alexianer.de</a>
Prof. Dr. med. habil. Vjera Holthoff-Detto	Chefärztin	030 / 6741 - 3003	030 / 6741 - 3002	<a href="mailto:s.hoestermann@alexianer.de">s.hoestermann@alexianer.de</a>

### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflegewirtin (FH) Ann-Christin Reimer	Pflegedirektorin	030 / 6741 - 2500	030 / 6741 - 2504	<a href="mailto:d.becker@alexianer.de">d.becker@alexianer.de</a>

### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Alexander Grafe	Regional-geschäftsführer	030 / 2311 - 2552	030 / 2311 - 2525	<a href="mailto:s.thess-lawonn@alexianer.de">s.thess-lawonn@alexianer.de</a>
Dr. Marcel Lingnau	Kaufmännischer Direktor	030 / 6741 - 2502	030 / 6741 - 2506	<a href="mailto:b.thurau@alexianer.de">b.thurau@alexianer.de</a> <a href="mailto:k.sydow@alexianer.de">k.sydow@alexianer.de</a>

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Charité - Universitätsmedizin Berlin

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Netzwerkgespräche mit Familie, Angehörigengruppen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Ergotherapie. Zusätzliche ambulante und stationäre Arbeitstherapie, Überleitung in komplementäre Einrichtungen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	kommunikative Bewegungstherapie, Sportgruppe
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	1 x monatlich 4-tägige Diabetiker-Schulung durch Pflege/Physiotherapeutin/Diätassistentin und Ärzte
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	individuelles Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Einzel- und Gruppenangebote, Wasch- und Anziehtraining, Haushaltstraining, kognitives Training und IPT, Vermittlung in ambulante Arbeitstherapie- und Arbeitstrainingsmaßnahmen.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Gestaltungstherapie und Kunsttherapie
MP27	Musiktherapie	Gruppen- und Einzeltherapie, Aktive und Rezeptive Musiktherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Die Mitarbeiter in der Psychiatrie und in der Notaufnahme erhalten ein Deeskalations - und Fixierungstraining
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychotherapie einzeln + Gruppen (psychologische Standardangebote, Training sozialer Fertigkeiten), psychoedukative Gruppen (Schizophrenie, Depression, Doppeldiagnosen) ACT und motivationale Gesprächsführung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengruppen Schizophrenie, Depression, Mutter - Kind.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Unter anderem Konzentrierte Entspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung anderer Einrichtungen, Gruppentraining Sozialer Kompetenzen (GSK) stat. und amb.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Vermittlung in entspr. Selbsthilfegruppe in Zusammenarbeit mit d. Alzheimer-Gesellschaft Bln. wird eine Selbsthilfegruppe für Angehörige angeboten.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	kognitives Leistungstraining, Projektgruppen mit Handlungsplanung
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Treptow/ Köpenick
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Sektorenübergreifendes Case Management, Projekte mit externen Partnern der ambulanten und stationären Pflege

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		katholisch und evangelisch
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Katy Lehmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Diplom - Sozialarbeiterin
Telefon	030 / 6741 - 5040
Fax	030 / 6741 - 5049
E-Mail	<a href="mailto:k.lehmann@alexianer.de">k.lehmann@alexianer.de</a>

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Bsp. Standort Rea-Koffer auf den Stationen / Bereichen, Standort Feuerlöscher im Haus, Ausgänge, allg. Beschilderung im Haus.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Die Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH hat mit dem Gemeinddolmetschdienst einen Kooperationsvertrag geschlossen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Dolmetscherliste liegt vor.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Hochschullehrerin in der TU Dresden
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Regelmäßige Ausbildung von PJ-Studenten und Famulanten.



Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	MinD - EU Projekt mit E, J, GB, NL, LU, ATMOSPHERE-BMBF Projekt, Lithium-Interventionsstudie-BMBF,
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Lithium - Interventionsstudie, Bundesministerium für Bildung und Forschung
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Stigma Studie; INA-Dem (Konzept- und Prozessentwicklung in einer interdisziplinären Notaufnahme zur Behandlung von Menschen mit Demenz)
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Am St. Hedwig - Krankenhaus wird eine Krankenpflegeschule mit 125 Ausbildungsplätzen betrieben. Zusätzlich wird ein duales Pflegestudium in Kooperation mit der Fensterakko Hochschule Berlin und der Evangelischen Hochschule angeboten.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Am St. Hedwig-Krankenhaus wird eine Krankenpflegehelferschule mit 15 Ausbildungsplätzen betrieben

### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	28
-------------------	----

### A-10 Gesamtfallzahlen

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	187
Ambulante Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	3,4	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	2,4	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0	
-----------------	---	--

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

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0	

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	Leasingpersonal der Alexianer Personal Service GmbH sowie externe Anbieter.
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0	Rettungsstelle und amb. OP-Zentrum
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

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

Anzahl Vollkräfte	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,8	Angabe für Somatik und Psychiatrie, keine fachbezogene Zuordnung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,8	

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,6	Angabe für Somatik und Psychiatrie, keine fachbezogene Zuordnung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,6	

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	0,8	Angabe für Somatik und Psychiatrie, keine fachbezogene Zuordnung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistentin und Diätassistent (SP04)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,25
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</b>
Anzahl Vollkräfte	17,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,13
Stationäre Versorgung	14,14
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)</b>
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,87
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	15,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	15,89
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3
Stationäre Versorgung	3,25
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,75
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	12,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,28
Stationäre Versorgung	11,64
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	30,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	30,0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)</b>
Anzahl Vollkräfte	14,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	14,6
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	14,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,5
Stationäre Versorgung	11,59
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)</b>
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,76
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Frau Eileen Bartl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Beschwerdemanagement
Telefon	030 6741 2555
Fax	030 6741 2506
E-Mail	<a href="mailto:e.bartl@alexianer.de">e.bartl@alexianer.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QM Team bestehend aus Mitarbeiter des Medizincontrollings, OA der Klinik für Innere Medizin und Klinik für Chirurgie, Pflegedirektion, Leit. Sozialdienst und CM, Therapeutische Dienste Psychiatrie und Geriatrie, leit. Ärztin der Klinik für Psychiatrie, Stationsleit. Somatik und Psychiatrie, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Frau Aileen Stange
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	030 6741 2556
Fax	030 6741 2506
E-Mail	<a href="mailto:a.stange@alexianer.de">a.stange@alexianer.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risiko- und Fehlermanagement 2018-02-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Notfallversorgung, Einsatzplan im Alarmfall 2018-04-01
RM05	Schmerzmanagement	ausgebildete Pain Nurse, nach Expertenstandard 2018-08-29
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2017-08-10

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2017-11-22
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA "Zwangsmaßnahmen" 2019-09-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	VA Vorgehensweise bei Reparaturen, Wartungen, Probe- und Leihstellungen VA Umsetzung des Medizinproduktegesetzes 2019-07-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP Statut 2018-01-14
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP Statut 2018-01-14
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA Patienten-Identifikationsarmbänder 2018-08-14
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard: Übernahme der Patienten in den Aufwachraum nach erfolgter Operation 2017-08-01
RM18	Entlassungsmanagement	Kernprozess Aufnahme bis Entlassung 2019-09-19

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Identifikationsarmbänder, Team Time Out im OP und der Funktionsdiagnostik, Strukturelle Anpassungen, Anpassung von Prozessen, Deeskalationstrainings in der Psychiatrie und Notaufnahme, Regelmäßige Schulung von aktuellen Themen in der Hygiene, Regelmäßige Auswertung der Themenfelder in der Risikostatistik und im CIRS Multiplikatorentreffen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-12-06
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich



### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges CIRS Verbund 5 Alexianer Krankenhäuser und 5 Krankenhäuser der Paul-Gerhard Diakonie (PGD)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6	Davon 4 Mitarbeiter mit dem 40 Stunden Weiterbildungskurs
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	35	Hauptamtliche inkl. Vertretungen Kontinuierliche Fortbildung als hygienebeauftragte Pflegekraft nach RKI-Empfehlung
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Rupert Fischer-Lampsatis
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Innere Medizin
Telefon	030 6741 5030
Fax	030 6741 5039
E-Mail	<a href="mailto:k.lohburg@alexianer.de">k.lohburg@alexianer.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen	35 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	130 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	regionales MRE Netzwerk öffentliches Gesundheitswesen, Teilnahme NRZ	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		4x jährliche Pflichtfortbildung, 4x jährlich Vorträge über aktuelle Hygienethemen, ganztägige jährliche Schulung für Hygienebeauftragte in der Pflege, monatlich durch Hygienebeauftragte, quartalsweise durch Hygienefachkraft

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
---	--	--

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	VA Umgang mit Beschwerden, Hinweisen, Vorschlägen"Formblatt zur Aufnahme einer mündlichen Beschwerde. Beschwerden werden erfasst und ausgewertet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Regelung innerhalb der Verfahrensanweisung
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Regelung innerhalb der Verfahrensanweisung
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Bei jedem Eingang einer schriftlichen Beschwerde erfolgt unmittelbar eine schriftliche Eingangsbestätigung an den/die Beschwerdeführer/in durch die QMB. Die schriftliche Rückmeldung der Stellungnahme oder die Planung/Wahrnehmung eines Gesprächstermins erfolgt innerhalb von zwei Wochen.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Auf jeder Station und im Eingangsbereich des Haupthauses stehen gekennzeichnete Briefkästen für die Permanentfragebögen, Post an die Patientenfürsprecher und für andere Rückmeldungen zur Verfügung. Die Briefkästen werden 1x wöchentlich geleert. Onlineformular Lob&amp;Kritik auf der Homepage.</li> <li>◦ <a href="https://lob-kritik-hedwigshoehe.alexianer.de/">https://lob-kritik-hedwigshoehe.alexianer.de/</a></li> </ul>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Die Patientenbefragung erfolgt kontinuierlich. Die Auswertung erfolgt durch das Referat für Risiko- und Qualitätsmanagement und wird der Qualitätsbeauftragten quartalsweise zur Verfügung gestellt. Die Bereichsleitungen und das Krankenhausdirektorium erhalten die Auswertungen durch die QMB. Aus den Ergebnissen der Patientenbefragung wird regelmäßig der Veränderungsbedarf neu definiert und angepasst, ggf. werden Korrekturmaßnahmen durchgeführt.</li> <li>◦ <a href="http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus_hedwigshoehe/wir_ueber_uns/krankenhaus_hedwigshoehe/qualitaetsmanagement/zufriedenheit_auszeichnungen/">http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus_hedwigshoehe/wir_ueber_uns/krankenhaus_hedwigshoehe/qualitaetsmanagement/zufriedenheit_auszeichnungen/</a></li> </ul>
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Im Jahr 2017 erfolgt</li> </ul>

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Eileen Bartl	Qualitäts- und Beschwerdemanagement	030 6741 2555	030 6741 2506	<a href="mailto:e.bartl@alexianer.de">e.bartl@alexianer.de</a>

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	E-Mail
Herr Peter Beule	Patientenfürsprecherin für den Bereich Psychiatrie	030 6741 2213	<a href="mailto:Patientenfuersprecher-Psychiatrie-Hedwigshoehe@alexianer.de">Patientenfuersprecher-Psychiatrie-Hedwigshoehe@alexianer.de</a>
Herr Burkhard Dülge	Patientenfürsprecher für den Bereich Somatik	030 6741 2214	<a href="mailto:Patientenfuersprecher-Somatik-Hedwigshoehe@alexianer.de">Patientenfuersprecher-Somatik-Hedwigshoehe@alexianer.de</a>

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt
---	----------------------

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	Fachapotheker klinische Pharmazie, Fachapotheker für Onkologie, Fachapotheker Infektiologie, Fach -PTA Onkologie

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Verfahrensanweisung zur ärztlichen Dokumentation <input type="checkbox"/> 2019-08-27	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Bestellsystem, Herstellung	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. habil. Vjera Holthoff-Detto
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	030 / 6741 - 3003
Fax	030 / 6741 - 3002
E-Mail	<a href="mailto:s.hoestermann@alexianer.de">s.hoestermann@alexianer.de</a>
Strasse / Hausnummer	Höhensteig 1
PLZ / Ort	12526 Berlin
URL	<a href="https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/kliniken/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/">https://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/krankenhaus-hedwigshoehe/leistungen/kliniken/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/</a>

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	187

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	2786	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	268	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-980	268	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-634	193	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	122	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-645	6	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-641	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	PIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> </ul>	Bereich Suchterkrankungen, Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie.
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften</li> </ul>	



Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Störungen (VP02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden  
 stationäre BG-Zulassung

Nein  
 Nein

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,4	
Fälle je VK/Person		

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	2,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,4	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF35	Psychoanalyse	

**B-11.2 Pflegepersonal**
**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	Leasingpersonal der Alexianer Personal Service GmbH sowie externe Anbieter.
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2	teilweise mit psychiatrischer Zusatzausbildung
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	
Fälle je VK/Person		

#### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,8	
Fälle je VK/Person		

#### Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,6	
Fälle je VK/Person		

#### Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Fälle je VK/Person		

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b 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 / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

keine Angaben

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	1
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

(\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

keine Angaben