

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018**

## **Friedrich von Bodelschwingh - Klinik**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 24.01.2020 um 12:17 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**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	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1].1 Psychiatrie und Psychotherapie	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	22
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
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	26
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	26
B-11.2 Pflegepersonal	26

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik  
28

Teil C - Qualitätssicherung	31
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	31
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	31
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	34
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	34
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	34
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	34
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	34
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	34

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Eingang der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik*

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Frau Anke Keil
Position	Beauftragte für den Qualitätsbericht
Telefon	030 / 5472 - 2112
Fax	030 / 5472 - 2000
E-Mail	a.keil@keh-berlin.de

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

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon.	030 / 5472 - 7906
Fax	030 / 5472 - 299505
E-Mail	d.werbe@fvbk.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de/">https://www.bodelschwingh-klinik.de/</a>
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de/">https://www.bodelschwingh-klinik.de/</a></li> </ul>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Friedrich von Bodelschwingh-Klinik
Institutionskennzeichen	261101889
Standortnummer	00
Hausanschrift	Landhausstrasse 33-35 10717 Berlin
Postanschrift	Landhausstrasse 33-35 10717 Berlin
Internet	<a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de/">https://www.bodelschwingh-klinik.de/</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte- Herbrüggen	Ärztlicher Direktor	030 / 5472 - 7906	030 / 5472 - 299505	d.werbe@fvbk.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Uwe Kropp	Pflegedirektor	030 / 5472 - 7920		u.kropp@fvbk.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Silvia Lieberknecht	Verwaltungsleitung	030 / 5472 - 7909	030 / 5472 - 299510	s.lieberknecht@fvbk.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Gemeindepsychiatrischer Verbund und Altenhilfe gGmbH im Verbund der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---------------------------------------------------------	-----------------

### 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
MP02	Akupunktur	Ohrakupunktur im Bereich der Suchttherapie durch speziell geschultes Pflegepersonal
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Stationsbezogene und übergreifende Angebote. Angehörigengruppe für Patienten mit Schizophrenie
MP04	Atemgymnastik/-therapie	im Rahmen der Bewegungstherapie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	über Sozialdienst und Berufseignungsberatung inclusive Testerfassung des Leistungsprofils durch den psychologischen Dienst
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Schwimmgruppe
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Morgenspaziergang, Anleitung zum Laufen, Schwimmen als stationsübergreifendes Angebot, mehrfach wöchentliche stationsbezogene Bewegungstherapie in Kleingruppen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Über Kooperationen mit komplementären Einrichtungen innerhalb und außerhalb des gemeindepsychiatrischen Verbundes und Altenhilfe gGmbH strukturiertes Entlassungsmanagement in allen Bereichen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	im Therapieverlauf Steigerung der Handlungsfähigkeit und alltäglichen Aktivitäten, die infolge psychischer Erkrankungen eingeschränkt waren.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Intensive Bezugspflege im Bereich der psychiatrischen Stationen
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Wöchentlich stattfindendes stationsübergreifendes Angebot
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie, Übergang in von Patienten geführte Selbsthilfegruppen für bildende Kunst und Literatur
MP25	Massage	z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu durch medizinischen Bademeister
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Anbieter
MP27	Musiktherapie	rhythmusbetonte Kleingruppentherapie zur Förderung u.a. der nicht-verbalen Handlungsfähigkeit
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z.B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Kneippanwendungen durch medizinischen Bademeister

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Stärkung der Muskulatur, der Koordination - Förderung der Ausdauerbelastung als Depressionstherapie – soziale Aktivität und Gruppenerlebnis, Rückenschule, Einzelphysiotherapie nach medizinischem Bedarf
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z.B. Suchtgruppe, Angehörigengruppen
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	z. B. Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Einzel- und Gruppentherapie, Motivationstherapie im Rahmen der Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, störungsorientierte Gruppenpsychotherapie (z.B. Bipolargruppe)
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Rahmen der Bewegungstherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Ernährungsberatung (BELA)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Konzentrierte Bewegungstherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Akupunktur, Tai Chi
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	externer Anbieter
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	durch medizinischen Bademeister
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Regelmäßige Vorstellung von Alkohol-Selbsthilfegruppen in der Klinik, Selbsthilfegruppe ehemaliger Suchtpatienten der Klinik
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Erprobungen von der Belastbarkeit im Therapieverlauf in der Konfrontation mit Alltagsaufgaben
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Rahmen der Ergotherapie sowie in Spezialgruppen durch Psychologen, Ergotherapeuten und durch den Pflegedienst durchgeführte individuell abgestimmte Aufmerksamkeitsübungen. Auch unter Einsatz computergestützter Programme.
MP63	Sozialdienst	z. Zt. individuelle Beratung und Unterstützung bei Behörden-, Wohnungs- und Arbeitsangelegenheiten, Unterstützung bei der Organisation der ambulanten Versorgung, Kooperation mit Sozialpsychiatrischem Dienst sowie komplementären Anbietern, Vertretung in bezirklichen Gremien

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Besichtigungen, Führungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen; Beteiligung an der Woche der seelischen Gesundheit - Aktuelles unter <a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de/ueber-unsere-klinik/veranstaltungen.html">https://www.bodelschwingh-klinik.de/ueber-unsere-klinik/veranstaltungen.html</a>
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Enge Zusammenarbeit innerhalb der gemeindepsychiatrischen Verbundes und Altenhilfe GmbH

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			ein Gemeinschaftsraum und ein Fernsehraum pro Station, Cafeteria
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			5 pro Station, auf Station 3 befinden sich 6
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Ist grundsätzlich möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			10 pro Station, auf Station 3 befinden sich 15
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Schrankschließfach
NM42	Seelsorge			Individuelle Besuche durch die Seelsorgerin auf den Stationen; Andachten finden 2x monatlich statt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Vorträge über psychische Störungen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilforganisationen			Regelmäßige Besuche in der Klinik
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	über den externen Caterer möglich		über den externen Caterer möglich
NM67	Andachtsraum			Ein frei zugänglicher Andachtsraum befindet sich im EG des Hauses.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Braille Beschriftung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Zu allen Angeboten.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Ist vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Lifter, Aufstehhilfe, Lagerungsmatte
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Sind vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	über externen Caterer
BF25	Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. russisch, englisch, polnisch, türkisch, arabisch, bulgarisch, französisch, serbokroatisch, spanisch

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Ein frei zugänglicher Andachtsraum befindet sich im Erdgeschoss des Hauses.

## 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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Charité Universitätsmedizin Berlin
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Medizinstudenten im CBF, Charité, Studentenkurs, Famulaturen. Praktisches Jahr für Psychologen in Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kooperationsprojekte mit der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité, den psychiatrischen Lehrstühlen der freien Universität zu Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Editorial Board, Psychopathologie Lehrbuch

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	5 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege als Trägereinrichtung der Wannsee-Schule e.V.. Kooperationsverträge mit weiteren Ausbildungsträgern in der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie der Altenpflege; vom Senat ermächtigte Praxisstelle
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	im Rahmen der Mitgliedschaft der Wannsee Schule e.V. -Schule für Gesundheitsberufe-
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	im Rahmen der Mitgliedschaft mit der Wannsee Schule e.V. -Schule für Gesundheitsberufe-

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	163
-------------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1715
Teilstationäre Fallzahl	406
Ambulante Fallzahl	2165



## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	19,56

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	5,75
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
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	71,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	66,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,46

Ambulante Versorgung	2,51
Stationäre Versorgung	69,24

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

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

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,08

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

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

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,65	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,03	
<b>davon ohne Fachabteilungszuordnung</b>		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
<b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b>		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,78	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,04

### Klinische Neuropsychologen

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

### Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,38

### Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

### Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1

### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	6,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,11

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,56

### Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,74

### Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,74

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Frank Schindler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt
Telefon	030 5472 7901
Fax	030 5472 299500
E-Mail	liniksekretariat@fvbk.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Direktor, leitende Oberärzte und pflegerische Leitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------

#### 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	QM-Handbuch 2018-10-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM06	Sturzprophylaxe	QM-Handbuch 2018-10-15
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM-Handbuch 2018-10-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch 2018-10-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch 2018-10-15
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere Fortbildungen/Fallbesprechungen berufsgruppenübergreifend wöchentlich
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	QM-Handbuch 2018-10-15

**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	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Deeskalationstraining berufsgruppenübergreifend.

**Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme**

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------

**A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**
**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	durch das Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin Leitung Prof. Dr. med. Petra Gastmeier
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	ein hygienebeauftragter Arzt der Abteilung
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	jährlich	

**Vorsitzender der Hygienekommission**

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	030 5472 7906
Fax	030 5472 299500
E-Mail	d.werbe@fvbk.de

**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"/> ja
---------------------------------------------------	----------------------------------------

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

**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 Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

#### 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
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

#### 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"/> nein
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> nein

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	Sprechzeiten in der Klinik jeweils am 1. und 3. Dienstag (sowie 5. Dienstag) im Monat von 16 bis 17 Uhr. <a href="http://www.fvbklinik-berlin.de/kompetenz1.html">http://www.fvbklinik-berlin.de/kompetenz1.html</a>
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen	Ärztlicher Direktor	030 5472 7906	030 5472 299505	d.werbe@fvbk.de

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Saskia Möschl	Patientenfürsprecher	030 5472 7860		patf-fvb@berlin.de

## 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	1
Kommentar/ Erläuterung	weiteres pharmazeutisches Personal: Pharmazieingenieur

### 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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
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"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Online Stationsanforderungen, digitale Arztfreigabe, digitale Freigabe der Bestellungen durch Apotheker, Bestückung der Stationslager durch Apothekenmitarbeiter
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung (Auswahl des AM Sortiments nach Look Alikes Problematik)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<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

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

### B-[1].1 Psychiatrie und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychiatrie und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie ( 2931 )</li> <li>◦ Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) ( 2960 )</li> </ul>

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	030 / 5472 - 7906
Fax	030 / 5472 - 299505
E-Mail	d.werbe@fvbk.de
Strasse / Hausnummer	Landhausstraße 33-35
PLZ / Ort	10717 Berlin
URL	<a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de/unser-team/aerztliche-leitung.html">https://www.bodelschwingh-klinik.de/unser-team/aerztliche-leitung.html</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	Keine Zielvereinbarung getroffen
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	Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Schwerpunkt Schizophrenie (Ersterkrankungsprogramm)
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Schwerpunkt Depressionen / bipolare Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Schwerpunkt Angst; Traumafolgestörungen, Zwangsstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Schwerpunkt Demenz
VP12	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für bipolare Störungen; Gedächtnissprechstunde; Spezialsprechstunde für Asylbewerber
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	zwei Tageskliniken in der Umlandstr. und eine Tagesklinik in der Landhausstr.

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1715
Teilstationäre Fallzahl	406

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	432	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	375	Rezidivierende depressive Störung
F20	346	Schizophrenie
F32	117	Depressive Episode
F43	97	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F25	95	Schizoaffektive Störungen
F31	87	Bipolare affektive Störung
F60	58	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G30	48	Alzheimer-Krankheit
F12	46	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F11	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F41	33	Andere Angststörungen
F14	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F05	28	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F40	23	Phobische Störungen
F42	23	Zwangsstörung
F15	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06	21	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F03	20	Nicht näher bezeichnete Demenz
F19	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	16	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F13	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
G31	15	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
F22	10	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F01	9	Vaskuläre Demenz
F45	9	Somatoforme Störungen
F70	5	Leichte Intelligenzminderung
F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F44	\< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F50	\< 4	Essstörungen
F71	\< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung
F30	\< 4	Manische Episode
F63	\< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
F16	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F21	\< 4	Schizotype Störung
F34	\< 4	Anhaltende affektive Störungen
F65	\< 4	Störungen der Sexualpräferenz
F79	\< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung
F90	\< 4	Hyperkinetische Störungen
G20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
I63	\< 4	Hirinfarkt

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	19987	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	2076	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-980	1745	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-618	1296	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-981	1118	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-619	468	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-982	454	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9-640	357	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	249	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-984	228	Pflegebedürftigkeit
9-645	175	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-61a	151	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-634	119	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647	119	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-626	87	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-800	64	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207	56	Elektroenzephalographie (EEG)
9-61b	51	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
3-200	38	Native Computertomographie des Schädels
8-548	26	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
1-204	22	Untersuchung des Liquorsystems
6-006	12	Applikation von Medikamenten, Liste 6
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
1-632	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-205	\< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-225	\< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
3-100	\< 4	Mammographie
3-202	\< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	\< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-222	\< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-801	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<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 Störungen (VP02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und</li> </ul>	Die Ambulanz ist auf die langfristige Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern ausgerichtet, die wegen der Schwere oder Art der Erkrankung nicht bei einem niedergelassenen Psychiater(in) behandelt werden können.

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			somatoformen Störungen (VP04) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>◦ Spezialsprechstunde (VP12)</li> </ul>	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	20,76	volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,2	
Stationäre Versorgung	19,56	
Fälle je VK/Person	87,67893	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,2	
Stationäre Versorgung	5,75	
Fälle je VK/Person	298,26086	
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	Der Ärztliche Direktor und ein Oberarzt sind habilitiert für Psychiatrie und haben die Lehrbefugnis für dieses Fach. Sie gehören der Fakultät der Charité Universitätsmedizin Berlin an.
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	Psychotraumatherapie, Gerontopsychiatrie

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	71,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	66,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,46
Ambulante Versorgung	2,51
Stationäre Versorgung	69,24
Fälle je VK/Person	24,76891

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,08
Fälle je VK/Person	1587,96296

#### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,65
Fälle je VK/Person	647,16981

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,03
Fälle je VK/Person	340,95427

#### Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Beschäftigungsverhältnis	

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	2198,71794

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	Stationsleitung und Stellvertretungen
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	1-2 pro Station

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

#### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,04
Fälle je VK/Person	840,68627

#### Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

### Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,38
Fälle je VK/Person	720,58823

### Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

### Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	17150,00000

### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	6,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,56
Fälle je VK/Person	261,43292

### Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,74

---

Fälle je VK/Person	625,91240
--------------------	-----------

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	4,74
-------------------	------

Personal mit direktem	4,61
-----------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	
--------------------------	--

Personal ohne direktes	0,13
------------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	
--------------------------	--

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	4,74
-----------------------	------

Fälle je VK/Person	361,81434
--------------------	-----------

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an 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 in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	12	100,0	

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 / 1,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 52010</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 / 0,0

---

 Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

---

 Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

## **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")**

trifft nicht zu / entfällt

**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)	9
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	8
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

(\*): 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))