



Strukturierter Qualitätsbericht  
Neurologisches Fachkrankenhaus für  
Bewegungsstörungen/Parkinson  
Beelitz Heilstätten

Berichtsjahr 2022

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14. November 2023 erstellt.

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....10
A-9	Anzahl der Betten.....11
A-10	Gesamtfallzahlen.....11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....21
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....34
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ..... 35
B-1	Neurologie .....35
C	Qualitätssicherung..... 45
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung .....45
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....45
C-1.2.	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus.....49
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....52
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....52
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....52
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....52
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung ..... nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....52
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....52
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....53
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) ....53
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....53

## Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Simone Fiedler
Telefon	0176/10308285
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:S.Fiedler@kliniken-beelitz.de">S.Fiedler@kliniken-beelitz.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts		
Funktion	Geschäftsführung	
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Spielhagen	Enrico Ukrow
Telefon	033204/2-2300	033204/2-2300
Fax	033204/2-2444	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:martin.spielhagen@kliniken-beelitz.de">martin.spielhagen@kliniken-beelitz.de</a>	<a href="mailto:Ukrow@kliniken-beelitz.de">Ukrow@kliniken-beelitz.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.parkinson-beelitz.de/kbqp.html>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.parkinson-beelitz.de/fachkrankenhaus-parkinson/ueber-die-parkinson-klinik.html>

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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson
Hausanschrift	Straße nach Fichtenwalde 16 14547 Beelitz
Zentrales Telefon	033204/2-2781
Fax	033204/2-2782
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:info@parkinson-beelitz.de">info@parkinson-beelitz.de</a>
Institutionskennzeichen	261201005
Standortnummer aus dem Standortregister	771556000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="http://www.parkinson-beelitz.de">http://www.parkinson-beelitz.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Georg Ebersbach
Telefon	033204/2-2781
Fax	033204/2-2782
E-Mail	<a href="mailto:Ebersbach@kliniken-beelitz.de">Ebersbach@kliniken-beelitz.de</a>



## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Nico Kleine-Knefelkamp
Telefon	033204/2-2320
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:Kleine-Knefelkamp@kliniken-beelitz.de">Kleine-Knefelkamp@kliniken-beelitz.de</a>



## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Spielhagen
Telefon	033204/2-2300
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:martin.spielhagen@kliniken-beelitz.de">martin.spielhagen@kliniken-beelitz.de</a>



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Enrico Ukrow
Telefon	033204/2-2300
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:Ukrow@kliniken-beelitz.de">Ukrow@kliniken-beelitz.de</a>



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Georg Abel
Telefon	033204/2-2500
E-Mail	<a href="mailto:Abel@recura-kliniken.de">Abel@recura-kliniken.de</a>



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Therapeutische Leitung
Titel, Vorname, Name	Philipp Schneider
Telefon	033204/2-2521
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:schneider@kliniken-beelitz.de">schneider@kliniken-beelitz.de</a>



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Kliniken Beelitz GmbH
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	fachbereichsübergreifend angeboten durch Therapie, Pflege und Ärzte
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Physiotherapie, Logopädie, physikalische Therapie, aktivierende Pflege
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Sozialdienst
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Physiotherapie, Ergotherapie, Sporttherapie, physikalische Therapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	durch Diabetes-Beraterin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Einzelgespräche und Gruppentherapien
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Urologe, Physiotherapie, Ergotherapie, aktivierende Pflege
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie, physikalische Therapie
MP25	Massage	physikalische Therapie, Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externem Anbieter nach Terminabsprache
MP27	Musiktherapie	NMT - Sprach,-Sprech,-Bewegungs,-Kognitions und Kommunikationstraining, musiktherapeutisches Stimmtraining u.v.m.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Massagen, thermische Anwendungen, Hydrotherapie, Lichttherapie, Elektrotherapie, Entstauungstherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie, verhaltenstherapeutische Interventionen, Krankheitsbewältigung, Entspannungsmethoden, Angehörigenberatung
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP38	Sehschule/Orthoptik	Orthoptik
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Pflegetage mit Angehörigen - Kontaktaufnahme zu den weiterbehandelnden Einrichtungen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	aktivierende, therapeutische Pflege, Pflegevisiten, Wundexperten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Sprech- und Stimmtherapie, Sprachtherapie, Schluckdiagnostik - und Therapie, parkinsonspezifische Methoden (z.B. Lee Silverman Voice Treatment, Pacing-Bord)
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie
MP51	Wundmanagement	Durchführung von Wundvisiten
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	diverse Vorträge bei treffen der Selbsthilfegruppen, Führungen durch die Klinik
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	jährliches Beelitzer Neurosymposium, Institutsambulanz
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	parkinsonspezifische Methoden, z.B. LSVT-BIG-Therapie, Rhythmisch auditorische Stimulation
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen auf Wunsch des Patienten.

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		in Wahlleistung 45€/Nacht
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		bei medizinischer Indikation
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Arztvorträge, Vorträge zur Ernährung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Deutsche Parkinsonvereinigung e. V., Jung und Parkinson e. V.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM42	Seelsorge		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		z. B. Fernsehgerät im Zimmer, Rundfunkempfang im Zimmer, kostenfreies Telefon und WLAN am Bett (über die Rezeption), Wertfach im Zimmer, kostenlose Parkplätze

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Mitarbeiter
Titel, Vorname, Name	Dr. Peter Koßmehl
Telefon	033204/2-2265
E-Mail	<a href="mailto:kossmehl@kliniken-beelitz.de">kossmehl@kliniken-beelitz.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Anforderung bei Bedarf
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	englisch, französisch, polnisch, rumänisch, russisch, spanisch, ungarisch
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Chefarzt als außerplanmäßiger Professor an Charité und Universität Potsdam; 2 Oberärzte mit Lehrauftrag (Privatdozenten) an der Universitätsklinik Magdeburg; 1 Oberarzt als Dozent an der MHB mit Problemorientierten Lernen, Teamarbeit, Reflexion, Interaktion u. Kommunikation sowie Studentenbetreuung
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von Uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	



#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	sowie Altenpfleger und Altenpflegerin und generalistische Ausbildung; Die Krankenpflegeschule befindet sich am Standort.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums; Die Ausbildung findet in Potsdam statt.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums; Die Ausbildung findet in Potsdam statt.
HB09	Logopädin und Logopäde	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums; Die Ausbildung findet in Potsdam statt.
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums;
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Einjährige Ausbildung am Standort; Möglichkeit von Einsätzen im Rahmen eines Praktikums
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die Krankenpflegeschule befindet sich am Standort.
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	berufsbegleitend im finalen Ausbildungsgang

#### A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	102

#### A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1527
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,96	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,75

Kommentar: zusätzlich 11 Ärzte/innen in Facharztweiterbildung für Neurologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,75	
Nicht Direkt	0	

#### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 29,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,47	
Nicht Direkt	0,3	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,76	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,27

Kommentar: Im Fachkrankenhaus waren in 2022 zusätzlich als Hilfe im Pflegedienst 4,75 VK, sowie zur Unterstützung bei pflegefremden Tätigkeiten 3,5 VK eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,27	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04-Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Nicht Direkt	0	

### SP05-Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,64	
Nicht Direkt	0	

### SP14-Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

### SP15-Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

### SP16-Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

### SP19-Orthoptistin und Orthoptist/Augentoptikerin und Augentoptiker

Anzahl Vollkräfte: 0,80

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Nicht Direkt	0	

### SP21-Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 7,83

Kommentar: inklusive Sporttherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,83	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

### SP23-Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

### SP24-Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

### SP25-Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

### SP27-Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### SP28-Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

### SP35-Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Nicht Direkt	0	

#### SP42-Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 14,68

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,68	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,68	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,43

Kommentar: Insgesamt stehen in der Funktionsabteilung der Kliniken Beelitz (mit neurologischem, internistischem und urologischem Bereich) weitere 6,1 VK zur Verfügung. Zusätzlich unterstützen 2 VK im Patiententransport zwischen Funktionsdienst und den stationären Bereichen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,43	insgesamt für die Kliniken Beelitz
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: insgesamt für die Kliniken Beelitz, zusätzlich unterstützen 2 Mitarbeiter mit Befähigung durch Röntgenschein

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Simone Fiedler
Telefon	0176/10308285
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:S.Fiedler@kliniken-beelitz.de">S.Fiedler@kliniken-beelitz.de</a>

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche	Es ist in den Kliniken Beelitz ein Qualitätsmanagement-Lenkungsausschuss eingerichtet. Geschäftsführung, Klinikleitung und Qualitätsmanagementbeauftragte kommen quartalsweise zusammen und besprechen relevante Themen aus Qualitäts- und Risikomanagement.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagements- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Barbara Rieder
Telefon	033204/2-2886
E-Mail	<a href="mailto:Rieder@recura-kliniken.de">Rieder@recura-kliniken.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium/Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium/Steuerungsgruppe	Nein

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Konzernbefragung alle 3 Jahre
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Fallbesprechungen im interdisziplinären Behandlungsteam	Es werden wöchentlich interdisziplinäre Teambesprechungen zur Behandlung der Patienten und Patientinnen durchgeführt. Die internen Festlegungen sind Teil des Qualitätsmanagementhandbuches.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 31.08.2022	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Kontinuierliche Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungsplans nach wissenschaftlichen Standards, kontinuierliche Erarbeitung von Standards auf Grundlage der Richtlinien Aktionsbündnis Patientensicherheit. Die Klinikleitungsmitglieder erhalten eingehende Fehler- und CIRS-Meldungen, nachfolgend werden die abgeleiteten Maßnahmen abgestimmt. Zusätzlich erfolgen quartalsweise Treffen für die weitere Bearbeitung.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.08.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	Fehlermeldesystem im Klinikverbund

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Externer Berater
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	Für die Kliniken Beelitz, zu denen das Fachkrankenhaus gehört, ist klinikübergreifend eine Hygiene-Abteilung zuständig. Alle Festlegungen zum Hygienemanagement werden durch das Hygieneteam erarbeitet, regelmäßig geprüft und durch die Ärztliche Direktorin freigegeben. Auf den Stationen sind ausgebildete hygienebeauftragte Pflegefachkräfte benannt, diese treffen sich einmal im Quartal mit den Hygienefachkräften zum Hygienekreis.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Anna Gorsler
Telefon	033204/2-2310
Fax	033204/2-2309
E-Mail	<a href="mailto:Gorsler@kliniken-beelitz.de">Gorsler@kliniken-beelitz.de</a>

- A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene  
 A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekommission autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekommission autorisiert	Ja

- A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Nein
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert	Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Nein
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Nein

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert	Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	21,16 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Nein
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Teilweise

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA/MRE/Noro-Viren	Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Potsdam-Potsdam-Mittelmark-Landkreis Havelland-Brandenburg an der Havel-Landkreis Dahme-Spree
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze

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

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar/Erläuterungen	
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für das Zentrale Beschwerdemanagement ist ein zentraler Koordinator benannt. Eingehende Beschwerden werden zügig geprüft und entweder an die Geschäftsführung, den zuständigen Bereichsleiter (Ärztliche Leitung/ Pflegedirektion/ Therapieleitung) oder/ und die Verantwortlichen der betreffenden Station weitergeleitet. Die Bearbeitung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Koordinator des Zentralen Beschwerdemanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Innerhalb von 5 Arbeitstagen erhält der Beschwerdeführer eine Rückmeldung.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	<a href="http://www.parkinson-beelitz.de/klinikaufenthalt-kbgb/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html">http://www.parkinson-beelitz.de/klinikaufenthalt-kbgb/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html</a>
Kommentar	In unserer Einrichtung haben Patienten und Besucher jederzeit die Möglichkeit, über ein digitales Feedbacktool anonym Ihre Meinung zu äußern und die Einrichtung zu bewerten. Auf Reklamationen oder einen Kontaktwunsch kann zeitnah reagiert werden. Beschwerden werden direkt ans Beschwerdemanagement weitergeleitet. Monatlich erfolgt ein Report, der intern den Mitarbeitern und der Klinikleitung zur Verfügung gestellt wird.

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Bei Nutzung der Feedbacktools ist Anonymität gewahrt. Der Nutzer kann selbst entscheiden, ob er persönliche Daten oder einen Kontaktwunsch hinterlässt. Weiterhin besteht über einen Briefkasten im Flurbereich des Klinikeinganges die Möglichkeit der schriftlichen Meldung.

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Simone Fiedler
Telefon	0176/10308285
Fax	033204/2-2444
E-Mail	<a href="mailto:S.Fiedler@kliniken-beelitz.de">S.Fiedler@kliniken-beelitz.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

#### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

##### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Krankenhausseelsorger
Titel, Vorname, Name	Stefan Baier
Telefon	033204/2-2534
E-Mail	<a href="mailto:Baier@rehaklinik-beelitz.de">Baier@rehaklinik-beelitz.de</a>

##### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	weitere Telefonnummer: 0172 3052071
-----------	-------------------------------------

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

##### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium/Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Nein

##### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

##### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen
Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über eine externe Apotheke gesichert. Dort gibt es für das Fachkrankenhaus zuständige Mitarbeitende.

#### 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. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:  
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:  
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese–Verordnung–Patienteninformation–Arzneimittelabgabe–Arzneimittelanwendung–Dokumentation–Therapieüberwachung–Ergebnisbewertung.  
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.
- Entlassung:  
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Einbindung von AMTS bezogenen Themen in die berufsspezifischen Fortbildungen
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		MMI Pharmindex integriert ins KIS
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> </ul>	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	

#### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

#### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Nein
--	------

#### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und–der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend–konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

#### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Nein
--	------



#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	zusätzlich Tremoranalyse
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	ist in der FK für neurologische Frührehabilitation vorhanden
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	ist in der FK für neurologische Frührehabilitation vorhanden

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V  
 Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

#### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

#### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1 Neurologie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Neurologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit/Fachabteilung	
Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Georg Ebersbach
Telefon	033204/2-2781
Fax	033204/2-2782
E-Mail	<a href="mailto:Ebersbach@kliniken-beelitz.de">Ebersbach@kliniken-beelitz.de</a>
Straße/Nr	Straße nach Fichtenwalde 16
PLZ/Ort	14547 Beelitz
Homepage	<a href="http://www.parkinson-beelitz.de">http://www.parkinson-beelitz.de</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es gibt eine Bonusregelung bei den Chefärzten, die am Gesamtergebnis der Klinik ausgerichtet ist.

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie	Kommentar
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VR44	Teleradiologie	
VR02	Native Sonographie	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU09	Neuro-Urologie	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU18	Schmerztherapie	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	im Rahmen des Aufenthaltes im Fachkrankenhaus
VN20	Spezialsprechstunde	Ermächtigungsambulanz Prof. Dr. med. G. Ebersbach

#### B-1.5 Fallzahlen Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1527
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G20.11	766	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
2	G20.10	399	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
3	G20.21	107	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
4	G23.1	61	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
5	G23.2	42	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
6	F44.4	33	Dissoziative Bewegungsstörungen
7	G20.20	27	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
8	G25.0	18	Essentieller Tremor
9	G21.4	11	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
10	G23.8	9	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
11	G23.3	6	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
12	G11.2	5	Spät beginnende zerebellare Ataxie
13	G24.1	5	Idiopathische familiäre Dystonie
14	G24.2	5	Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie
15	G24.3	5	Torticollis spasticus
16	G24.4	5	Idiopathische orofaziale Dystonie
17	F44.7	<= 5	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
18	G11.1	<= 5	Früh beginnende zerebellare Ataxie
19	G11.3	<= 5	Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem
20	G20.00	<= 5	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
21	G21.1	<= 5	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
22	G21.8	<= 5	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
23	G23.9	<= 5	Degenerative Krankheit der Basalganglien, nicht näher bezeichnet
24	G24.0	<= 5	Arzneimittelinduzierte Dystonie
25	G24.8	<= 5	Sonstige Dystonie
26	G24.9	<= 5	Dystonie, nicht näher bezeichnet
27	G25.2	<= 5	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
28	G25.5	<= 5	Sonstige Chorea
29	G31.82	<= 5	Lewy-Körper-Krankheit

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	G35.30	<= 5	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
31	G47.9	<= 5	Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
32	R26.8	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-97d.1	982	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
2	9-984.8	254	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3	9-984.7	231	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
4	8-97d.2	201	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
5	8-97d.0	173	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
6	1-613	154	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
7	8-561.1	112	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8	9-984.9	80	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9	9-984.b	57	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
10	9-984.6	45	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
11	3-200	31	Native Computertomographie des Schädels
12	9-320	24	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
13	1-204.2	21	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
14	8-97e.1	17	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin
15	8-97e.3	14	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel
16	5-572.1	12	Zystostomie: Perkutan
17	1-661	10	Diagnostische Urethrozystoskopie
18	1-334.1	8	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
19	3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
20	1-207.0	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	1-334.0	<= 5	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
22	8-133.0	<= 5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
23	1-205	<= 5	Elektromyographie [EMG]
24	1-334.x	<= 5	Urodynamische Untersuchung: Sonstige
25	3-13e	<= 5	Miktionszystourethrographie
26	3-202	<= 5	Native Computertomographie des Thorax
27	3-203	<= 5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
28	5-450.3	<= 5	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
29	5-640.2	<= 5	Operationen am Präputium: Zirkumzision
30	6-003.8	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
31	8-123.0	<= 5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
32	8-132.1	<= 5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
33	8-132.2	<= 5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
34	8-97e.0	<= 5	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit Apomorphin
35	8-97e.2	<= 5	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel
36	9-984.a	<= 5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

#### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

#### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102,07219

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,75

Kommentar: zusätzlich 11 Ärzte/innen in Facharztweiterbildung für Neurologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,61538

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ42	Neurologie	zusätzlich Facharzt für Nervenheilkunde
AQ23	Innere Medizin	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ60	Urologie	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF66	Sexualmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF13	Homöopathie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
ZF30	Palliativmedizin	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
ZF37	Rehabilitationswesen	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
ZF40	Sozialmedizin	in Kooperation mit dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation vor Ort
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

Im Fachkrankenhaus steht eine Fachärztin für Nervenheilkunde zur Verfügung.

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 29,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,47	
Nicht Direkt	0,3	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,29325

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 196,77835

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,27

Kommentar: Im Fachkrankenhaus waren in 2022 zusätzlich als Hilfe im Pflegedienst 4,75 VK, sowie zur Unterstützung bei pflegefremden Tätigkeiten 3,5 VK eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 243,54067

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akademische Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ17	Pflege in der Rehabilitation

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Die Kliniken Beelitz, zu deren Einrichtungen das Fachkrankenhaus gehört, hat das Zertifikat der Deutschen Diabetes Gesellschaft "Klinik für Diabetespatienten geeignet" erhalten. Im Rahmen der Zertifikatserhaltung werden für jede Station jährlich diabetesversierte Pflegefachkräfte geschult.
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP31	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Neurologie	Parkinson Nurse
ZP19	Sturzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP25	Gerontopsychiatrie	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische/psychosomatische Fachabteilung:      Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-Bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-Bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Dekubitusprophylaxe (DEK)	5		140%	7	Die Statistik wurde softwareseitig fehlerhaft ausgegeben. Korrekte Fälle wurden falsch deklariert, daher kam es zu einer Überdokumentation.
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-Bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesen-versorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesen-implantation (HEP_IMP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesen-versorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-Bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Knieendoprothesen-implantation (KEP_IMP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatologie (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-Bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

### C-1.2. Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich.

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	52009
Art des Wertes	QI (Qualitätsindikator)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	-
<b>Bundesweit</b>	
Vertrauensbereich untere Grenze	1,17
Vertrauensbereich obere Grenze	1,19
Bundesergebnis	1,18
<b>Krankenhaus</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich untere Grenze	0,03
Vertrauensbereich obere Grenze	0,99
Fallzahl	Datenschutz
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
<b>Qualitative Bewertung</b>	
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein strukturierter Dialog
Ergebnisentwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	52326
Art des Wertes	TKez (Transparenzkennzahl)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
<b>Bundesweit</b>	
Vertrauensbereich untere Grenze	0,36
Vertrauensbereich obere Grenze	0,37
Bundesergebnis	0,36
Fallzahl	Datenschutz

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez (Transparenzkennzahl)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
<b>Bundesweit</b>	
Vertrauensbereich untere Grenze	0,06
Vertrauensbereich obere Grenze	0,07
Bundesergebnis	0,07
<b>Krankenhaus</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich obere Grenze	0,25
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	1515
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-



Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben (Dekubitalulcus Grad/Kategorie unbestimmt)

Ergebnis-ID	521800
Art des Wertes	TKez (Transparenzkennzahl)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
<b>Bundesweit</b>	
Vertrauensbereich untere Grenze	0,01
Vertrauensbereich obere Grenze	0,01
Bundesergebnis	0,01
<b>Krankenhaus</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich obere Grenze	0,25
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	1515
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Art des Wertes	QI (Qualitätsindikator)
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
<b>Bundesweit</b>	
Vertrauensbereich untere Grenze	0,01
Vertrauensbereich obere Grenze	0,01
Bundesergebnis	0,01
<b>Krankenhaus</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich obere Grenze	0,25
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	1515
Referenzbereich	Sentinel Event
<b>Qualitative Bewertung</b>	
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein strukturierter Dialog erforderlich
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	16
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	8
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Neurologie	P	Tagschicht	1,00%	0
Neurologie	P	Nachtschicht	1,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Neurologie	Station P	Tagschicht	0,76%
Neurologie	Station P	Nachtschicht	0,91%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Trifft nicht zu.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien	
Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein