

## Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH (EGZB)

Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin  
<http://www.egzb.de>

### Weiterempfehlung

Es liegen nicht genügend Bewertungen vor, um diese zu veröffentlichen. Erforderlich sind mindestens 75.

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

### Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	192
Vollstationäre Fallzahl	2982
Teilstationäre Fallzahl	408
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</li> <li>• Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</li> <li>• Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</li> <li>• Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien</li> <li>• Doktorandenbetreuung</li> </ul>
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</li> <li>• Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</li> <li>• Ergotherapeut und Ergotherapeutin</li> <li>• Logopäde und Logopädin</li> </ul>
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—

Versorgungsverpflichtung Psychiatrie



Name des Krankenhausträgers

Paul Gerhardt Diakonie gAG

Art des Krankenhausträgers

freigemeinnützig

Institutionskennzeichen / Standortnummer

511110107-00

## Ansprechpartner und Kontakt

### Verantwortlich Krankenhausleitung

Med. Geschäftsführerin/Chefärztin Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan

Tel.: 030 / 4594 - 1901

Fax: 030 / 4594 - 1938

E-Mail: [ursula.mueller-werdan@jsd.de](mailto:ursula.mueller-werdan@jsd.de)

### Ärztliche Leitung

Med. Geschäftsführerin/Chefärztin Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan

Tel.: 030 / 4594 - 1901

Fax: 030 / 4594 - 1938

E-Mail: [ursula.mueller-werdan@jsd.de](mailto:ursula.mueller-werdan@jsd.de)

### Pflegedienstleitung

Pflegedirektorin Elvira Haynes

Tel.: 030 / 4594 - 2099

Fax: 030 / 4594 - 1217

E-Mail: [elvira.haynes@jsd.de](mailto:elvira.haynes@jsd.de)

### Verwaltungsleitung

Kfm. Geschäftsführer Martin Grenz

Tel.: 030 / 4594 - 1901

Fax: 030 / 4594 - 1938

E-Mail: [martin.grenz@jsd.de](mailto:martin.grenz@jsd.de)

### Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanagement Ariane Stahnke

Tel.: 030 / 4594 - 1701

E-Mail: [ariane.stahnke@jsd.de](mailto:ariane.stahnke@jsd.de)

## Leistungsspektrum

### ▼ Die häufigsten Hauptbehandlungsanlässe

**S72:** Knochenbruch des Oberschenkels

**Anzahl:** 266

**Anteil an Fällen:** 8,5 %

**I50:** Herzschwäche

**Anzahl:** 248

**Anteil an Fällen:** 7,9 %

**R26:** Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit

**Anzahl:** 227

**Anteil an Fällen:** 7,3 %

**I63:** Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt

**Anzahl:** 183

**Anteil an Fällen:** 5,9 %

**S32:** Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

**Anzahl:** 137

**Anteil an Fällen:** 4,4 %

**J44:** Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD

**Anzahl:** 109

**Anteil an Fällen:** 3,5 %

**M48:** Sonstige Krankheit der Wirbelsäule

**Anzahl:** 99

**Anteil an Fällen:** 3,2 %

**T84:** Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

**Anzahl:** 95

**Anteil an Fällen:** 3,0 %

**S42:** Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

**Anzahl:** 84

**Anteil an Fällen:** 2,7 %

**I21:** Akuter Herzinfarkt

**Anzahl:** 78

**Anteil an Fällen:** 2,5 %

**S82:** Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

**Anzahl:** 75

**Anteil an Fällen:** 2,4 %

**S06:** Verletzung des Schädelinneren

**Anzahl:** 70

**Anteil an Fällen:** 2,2 %

**I70:** Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

**Anzahl:** 50

**Anteil an Fällen:** 1,6 %

**M16:** Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

**Anzahl:** 46

**Anteil an Fällen:** 1,5 %

**C79:** Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen

**Anzahl:** 46

**Anteil an Fällen:** 1,5 %

**J18:** Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

**Anzahl:** 46

**Anteil an Fällen:** 1,5 %

**N17:** Akutes Nierenversagen

**Anzahl:** 44

**Anteil an Fällen:** 1,4 %

**R29:** Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen

**Anzahl:** 43

**Anteil an Fällen:** 1,4 %

**M17:** Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

**Anzahl:** 40

**Anteil an Fällen:** 1,3 %

**S22:** Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

**Anzahl:** 39

**Anteil an Fällen:** 1,2 %

#### ▼ Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)

**8-98a:** Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

**Anzahl:** 6123

**Anteil an Fällen:** 35,6 %

**8-550:** Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

**Anzahl:** 2606

**Anteil an Fällen:** 15,2 %

**9-404:** Neuropsychologische Therapie

**Anzahl:** 2275

**Anteil an Fällen:** 13,2 %

**9-984:** Pflegebedürftigkeit

**Anzahl:** 2268

**Anteil an Fällen:** 13,2 %

**9-401:** Psychosoziale Interventionen

**Anzahl:** 1752

**Anteil an Fällen:** 10,2 %

**9-320:** Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

**Anzahl:** 587

**Anteil an Fällen:** 3,4 %

**9-200:** Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

**Anzahl:** 368

**Anteil an Fällen:** 2,1 %

**8-987:** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

**Anzahl:** 163

**Anteil an Fällen:** 0,9 %

**8-800:** Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

**Anzahl:** 159

**Anteil an Fällen:** 0,9 %

**3-200:** Native Computertomographie des Schädels

**Anzahl:** 145

**Anteil an Fällen:** 0,8 %

**8-98g:** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

**Anzahl:** 135

**Anteil an Fällen:** 0,8 %

**6-006:** Applikation von Medikamenten, Liste 6

**Anzahl:** 64

**Anteil an Fällen:** 0,4 %

**3-800:** Native Magnetresonanztomographie des Schädels

**Anzahl:** 54

**Anteil an Fällen:** 0,3 %

**1-632:** Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

**Anzahl:** 38

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

**8-192:** Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

**Anzahl:** 26

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

**8-017:** Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung

**Anzahl:** 24

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

**3-203:** Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

**Anzahl:** 22

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

**3-802:** Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

**Anzahl:** 19

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

**8-810:** Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

**Anzahl:** 18

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

**8-018:** Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung

**Anzahl:** 18

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

## Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen


Klinik für ältere Menschen mit täglicher Behandlung, aber ohne Übernachtung im Krankenhaus (Tagesklinik)




Untersuchung und Behandlung von Krankheiten älterer Menschen

## Besondere apparative Ausstattung

Angiographiegerät/DSA (Gerät zur Gefäßdarstellung) 

Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen) 

Elektroenzephalographiegerät (EEG) (Hirnstrommessung) 

Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden)
Gerät für Nierenersatzverfahren (Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)) 
Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung 
Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder) 
Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT (Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich)
Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) (Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens)
Scintigraphiescanner/ Gammasonde (Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten)
Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (Harnflussmessung)

## Ärztliche Qualifikation

Geriatric
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Nephrologie
Intensivmedizin
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Neurologie

## Pflegerische Qualifikation

Bachelor
Bobath
Dekubitusmanagement
Ernährungsmanagement
Geriatric
Hygienebeauftragte in der Pflege
Kinästhetik
Kontinenzmanagement
Leitung einer Station / eines Bereiches
Notfallpflege
Praxisanleitung

Schmerzmanagement
Stomamanagement
Sturzmanagement
Wundmanagement

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Atemgymnastik/-therapie
Behandlung durch äußere Reize wie Massage, Kälte, Wärme, Wasser oder Licht, z.B. medizinische Bäder oder Kneippanwendungen
Behandlung von Fehlstellungen bzw. Fehlbildungen, z.B. Klumpfuß, durch formende Gipsschienen
Behandlung zur Förderung wichtiger Alltagsfähigkeiten - Ergotherapie/Arbeitstherapie
Beratungsstelle für Hilfestellung und Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt, z.B. Reha, häusliche Versorgung, Unterbringung im Pflegeheim - Sozialdienst
Besondere Formen und Konzepte der Betreuung von Sterbenden, z.B. Hospiz, Trauerbegleitung
Betreuung, Beratung und Seminare für Angehörige
Bewegungsbad und Wassergymnastik
Diät- und Ernährungsberatung
Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining und Konzentrationstraining
Krankengymnastik als Einzel- bzw. Gruppentherapie - Physiotherapie
Krankengymnastische Behandlungsmethode für Erwachsene bzw. Kinder bei hirn- und rückenmarksbedingten Bewegungsstörungen - Bobath-Therapie
Krankengymnastische Behandlungsmethode mit Durchführung bestimmter Bewegungsmuster auf bestimmte Reize hin, v.a. bei Patienten mit Nervenschäden - PNF
Massagetechnik, die den Abstrom der Gewebsflüssigkeit (Lymphe) anregt und Schwellungen vermindert - Lymphdrainage
Massage, z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Medizinische Fußpflege
Pflegekonzept zur Förderung wahrnehmungsbeeinträchtigter, z.B. bewusstloser Menschen - Basale Stimulation
Planung und Durchführung des gesamten Pflegeprozesses des Patienten durch eine oder mehrere Pflegepersonen
Planung und Organisation der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus und der anschließenden Betreuung im Alltag
Psychologisches bzw. psychotherapeutisches Leistungsangebot oder Psychosozialdienst, z.B. Gesprächs-, Verhaltens- bzw. Suchttherapie
Schmerztherapie und umfassende Betreuung von Schmerzpatienten

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit, z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge Informationsveranstaltungen
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen, z.B. Beratung zur Vorbeugung von Stürzen
Spezielle Entspannungstherapie, z.B. autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
Spezielles Angebot für Personen mit Nervenkrankheiten, z. B. Schlucktherapie
Spezielles Pflegekonzept zur Wahrnehmung und Unterstützung von Bewegungsabläufen (Kinästhetik)
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z.B. Pflegevisiten, Pflegeexperten
Stimm- und Sprachtherapie - Logopädie
Therapie und Beratung bei künstlichem Darm- bzw. Blasenausgang (Stoma)
Training und Beratung bei Unvermögen, Harn oder Stuhl zurückzuhalten
Versorgung mit Hilfsmitteln, z.B. Geh-, Seh- oder Hörhilfen
Wärme- und Kälteanwendungen
Wundversorgung und umfassende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden wie Wundliegeneschwür (Dekubitus) oder offenen Beinen (Ulcus cruris)
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Angebot der Pflege zu Hause oder der Kurzzeitpflege zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr nach Hause
Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## Aspekte der Barrierefreiheit

### ▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung**

Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

### ▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

### ▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße**

Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer



Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

▼ **Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit**

Dolmetscher für Gebärdensprache

▼ **Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen**

Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

## Personelle Ausstattung

▼ **Ärzte**

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ <b>Ärzte ohne Belegärzte</b>	21,02	141,86
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,86	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	21,02	—
▼ <b>davon Fachärzte</b>	5,70	523,16
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,54	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	5,70	—

Belegärzte

—

—

▼ Pflegekräfte

Vollkräfte

Fälle je Vollkraft

▼ Krankenpfleger

37,01

80,57

mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

33,01

ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

4,00

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

37,01

—

**ohne  
Fachabteilungszuordnung**

—

mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

—

ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

—

—

▼ Kinderkrankenpfleger

0,06

—

mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

0,06

ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

0,06

—

**ohne  
Fachabteilungszuordnung**

—

mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

—

ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Altenpfleger</b>	26,61	112,06
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,73	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,88	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	26,61	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Krankenpflegehelfer</b>	2,02	1476,24
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,02	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	2,02	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Pflegehelfer</b>	49,15	60,67

mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,85	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,30	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	49,15	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Medizinische Fachangestellte</b>	7,37	404,61
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,37	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	7,37	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

**Vollkräfte**

▼ <b>Klinische Neuropsychologen</b>	4,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	4,00
▼ <b>Sozialarbeiter</b>	4,75
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	4,75
▼ <b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	1,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	1,00
▼ <b>Diplom-Psychologen</b>	0,50
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,50
▼ <b>Physiotherapeuten</b>	16,55
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,55
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	16,55
▼ <b>Masseure/ Medizinische Bademeister</b>	0,26
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,26
<b>▼ Logopäden/ Klinische Linguisten/ Sprechwissenschaftler/ Phonetiker</b>	3,86
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,86
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	3,86
<b>▼ Ergotherapeuten</b>	10,01
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,01
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	10,01
<b>▼ Diätassistenten</b>	1,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	1,00
<b>▼ Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)</b>	0,96
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,96

**▼ Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**Vollkräfte**

▼ **Diplom-Psychologen**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Klinische Neuropsychologen**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Psychologische Psychotherapeuten**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Psychotherapeuten in Ausbildung während der  
praktischen Tätigkeit**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Ergotherapeuten**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Physiotherapeuten**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

▼ **Sozialpädagogen**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

in ambulanter Versorgung

in stationärer Versorgung

## Hygiene und Hygienepersonal

▼ **Hygienepersonal**

**Vorsitzender der Hygienekommission**

Med. Geschäftsführerin/Chefärztin Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan

Tel.: 030 / 4594 - 1901

Fax: 030 / 4594 - 1938

E-Mail: [ursula.mueller-werdan@egzb.de](mailto:ursula.mueller-werdan@egzb.de)

Hygienekommission  
eingerrichtet



quartalsweise

Krankenhaustygeniker 1,00

Hygienebeauftragte Ärzte 1,00

Hygienefachkräfte 1,00

Hygienebeauftragte Pflege 6,00



▼ **Hygienemaßnahmen**

- Mitarbeiterschulungen zu hygienebezogenen Themen  jährlich
- Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)
- Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  bei Bedarf
- System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)
- Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen
- Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten

▼ **Hygienemaßnahmen beim Legen zentraler Venenkatheter**



- Hygienische Händedesinfektion ja
- Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle ja
- Beachtung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ja
- Verwendung steriler Handschuhe ja
- Verwendung steriler Kittel ja
- Verwendung einer Kopfhaube ja
- Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes ja
- Verwendung eines sterilen Abdecktuches ja
- Standard ist durch die Geschäftsführung oder die ja

Hygienekommission  
autorisiert

▼ **Standard für die  
Überprüfung der  
Liegedauer von  
zentralen  
Venenverweilkathetern**



Standard ist durch die  
Geschäftsführung oder die  
Hygienekommission  
autorisiert

ja

**Leitlinie zur  
Antibiotikatherapie**



liegt nicht vor

**Durchführung einer  
Antibiotikaprophylaxe  
vor der Operation**

keine Durchführung von Operationen

▼ **Hygienemaßnahmen  
bei der  
Wundversorgung**



Hygienische  
Händedesinfektion (vor, ggf.  
während und nach dem  
Verbandwechsel)

ja

Verbandwechsel unter  
keimfreien Bedingungen

ja

Antiseptische/  
keimbekämpfende  
Behandlung infizierter  
Wunden

ja

Prüfung der weiteren  
Notwendigkeit einer  
keimfreien Wundaufgabe

ja

Meldung an den Arzt und  
Dokumentation bei Verdacht  
auf eine Wundinfektion nach  
der OP

ja

Standard ist durch die  
Geschäftsführung,  
Arzneimittel- oder  
Hygienekommission  
autorisiert

ja



▼ Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs

Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja

Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA) z.B. durch Flyer ✓

Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung ✓

Untersuchung von Risikopatienten auf MRSA bei Aufnahme auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts ✓

Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren ✓

Arzneimitteltherapiesicherheit

**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 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.

▼ Verantwortliches Personal

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht —

Pharmazeutisches Personal

Apotheker 0

Weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen Das EGZB wird durch der zentrale Apotheke der Charité versorgt.

## ▼ 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.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	—
Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder	—
Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	—
Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten)	✓
Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.)	✓ Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln
Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis	—
Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.)	✓
Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme	—
Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	—
Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	—
Elektronische Dokumentation der Verabreichung von	✓

Arzneimitteln

Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern



Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung



- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

## Klinisches Risikomanagement

### ▼ Verantwortlichkeiten

#### Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanagerin Ariane Stahnke

Tel.: 030 / 4594 - 1701

E-Mail: [ariane.stahnke@egzb.de](mailto:ariane.stahnke@egzb.de)

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht



Pflegepersonal, Therapeutisches Personal, Ärztliches Personal, Mitarbeiter aus der Verwaltung, Mitarbeitervertretung, Qualitätsmanagement quartalsweise

### ▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation



Qualitätshandbuch  
02.09.2015

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



Qualitätshandbuch  
02.09.2015

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



Qualitätshandbuch  
14.09.2014

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten



Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation



Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und



erwartetem Blutverlust vor der Operation

Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation

Klinisches Notfallmanagement

Schmerzmanagement

Sturzprophylaxe

Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren

Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen

—

—



Qualitätshandbuch  
12.09.2014



Qualitätshandbuch  
02.09.2015



Qualitätshandbuch  
02.09.2015



Qualitätshandbuch  
02.09.2015



Qualitätshandbuch  
02.09.2015



Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2018  
Palliativbesprechungen 2018  
Qualitätszirkel 2018

#### ▼ **Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem**

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinernen Fehlermeldesystems bewertet



quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit



Es besteht ein gemeinsames Berichtswesen mit allen Krankenhäusern der Paul Gerhardt Diakonie. Die eingehenden Berichte werden von den CIRS-Beauftragten anonymisiert und mit der Steuergruppe bestehend aus QM, Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und MAV besprochen und analysiert. Die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen werden intern veröffentlicht und der Geschäftsleitung sowie den betreffenden Berufsgruppenleitungen als Empfehlung für entsprechende Maßnahmen vorgelegt.

Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem



23.08.2016

Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen



bei Bedarf

Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse



bei Bedarf

## ▼ **Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystems



• CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztlische Bundesvereinigung)

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet



quartalsweise

## **Gesetzliche Qualitätssicherung**

### ▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	0,0 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 1,58
Bundesergebnis	1,06
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	—
Gezählte Ereignisse (Zähler)	—
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	0,00 bis 6,90
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

### [Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

### ▼ **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	1,2 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 2,31
Bundesergebnis	1,06
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	2982
Gezählte Ereignisse (Zähler)	30
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	25,67
95%-Vertrauensbereich	—
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Dokumentationsraten**

DEK: Pflege: Dekubitusprophylaxe	Fallzahl: 325 Dokumentationsraten: 100,0 %
PNEU: Ambulant erworbene Pneumonie	Fallzahl: 4 Dokumentationsraten: 100,0 %

**Nicht-medizinische Serviceangebote**

**Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.**

Andachtsraum

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)  
z.B. Muslime

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (kostenfrei)

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Internetanschluss am Bett/im Zimmer (kostenfrei)

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (kostenfrei)

Rooming-in

Schwimmbad/Bewegungsbad



Seelsorge
Telefon am Bett (kostenfrei)
Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
Zwei-Bett-Zimmer

## Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung

### ▼ Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	8
davon Nachweispflichtige	3
Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

### ▼ Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

## Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	✓	
Schriftliches Konzept	✓	
Umgang mündliche Beschwerden	✓	Mündliche Beschwerden werden vom Krankenhauspersonal aufgenommen und -wie schriftliche Beschwerden auch- i.d.R. schriftlich beantwortet.
Umgang schriftliche Beschwerden	✓	Das Beschwerdemanagement folgt einem definierten Prozess, unter Einbeziehung der gesamten Klinikleitung. Neue Beschwerden werden in der nächstmöglichen Klinikleitungssitzung besprochen, ebenso wie der Bearbeitungsstand früherer Beschwerden.
Zeitziele für Rückmeldung	✓	Eine schriftliche Rückmeldung wird innerhalb von 72 Stunden gewährleistet.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	✓	per Briefkasten auf jeder Station
Patientenbefragungen	✓	Die Patientenzufriedenheit wird in Form von Rückmeldebögen bei jedem Patienten erhoben.
Einweiserbefragungen	—	
Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum	✓	monatlich

Qualitätsmanagement austauscht

EGZB-intern monatlich: Qualitätsbeauftragte Personen und Pflegedirektion. Darüberhinaus findet vierteljährlich eine hausübergreifende Qualitätsmanagementkommission mit dem Wichern-Krankenhaus statt: Geschäftsführer, Pflegedienstleitungen, Chefärzte, Qualitätsmanager und Mitarbeitervertretung.

#### Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagerin Ariane Stahnke

Tel.: 030 / 4594 - 1701

[ariane.stahnke@egzb.de](mailto:ariane.stahnke@egzb.de)

#### Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Qualitätsmanagerin Ariane Stahnke

Tel.: 030 / 4594 - 1701

[ariane.stahnke@egzb.de](mailto:ariane.stahnke@egzb.de)

#### Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher

Die genauen Kontaktdaten können über das Bezirksamt Mitte erfragt werden. Sylvia Tschorny

Tel.: 030 / 901820

[buengeramt@ba-mitte.berlin.de](mailto:buengeramt@ba-mitte.berlin.de)

<http://www.egzb.de/krankenhaus/informationen/patientenfuersprecherin/>

## Fachabteilungen

Geriatric

Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

## Legende

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.

Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



Ergebnis qualitativ unauffällig



Ergebnis qualitativ auffällig



Bewertung nicht vorgesehen, nicht möglich oder noch nicht abgeschlossen



Ergebnis qualitativ unauffällig (siehe Kommentar)



Ergebnis qualitativ auffällig (siehe Kommentar)

- K Sonstiges (im Kommentarfeld erläutert)
- keine Angaben / es liegen keine Daten vor

[Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

---

Letzte Aktualisierung: 03. Dezember 2020