



Medizinisch-Soziales Zentrum
Uckermark gGmbH
Krankenhaus Angermünde

Qualitätsbericht 2016



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	40
B-1	Klinik für Innere Medizin	40
B-2	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin.....	52
C	Qualitätssicherung	63
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	63
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	63
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	68
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	69
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	70

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	74
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	74
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	75

- Einleitung

Qualitätsbericht 2016
Krankenhaus Angermünde

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Ltg. Unternehmensstrategie & Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. Heide Wiechmann
Telefon	03334/69-2466
Fax	03334/69-2467
E-Mail	heide.wiechmann@glg-mbh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Marita Schönemann
Telefon	03331/271-426
Fax	03331/271-444
E-Mail	marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.glg-mbh.de>

Liebe Leserinnen und Leser,

das Krankenhaus Angermünde ist ein modernes Fachkrankenhaus mit einer Klinik für Innere Medizin sowie einer Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin.

Es verfügt über 112 stationäre Betten, 18 tagesklinische Plätze am Standort Schwedt/O., 12 Plätze am Standort Prenzlau und 18 Plätze am Standort Templin im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie.

Eine leistungsstarke radiologische Abteilung mit Computertomographen und Funktionsdiagnostik sowie eine modern ausgestattete Physiotherapie und Ergotherapie runden das Angebot für ambulante und stationäre Patienten ab.

Das Krankenhaus Angermünde wird durch die Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH, welche seit September 2005 ein 100%iges Tochterunternehmen der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH ist, betrieben. Gesellschafter der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH sind der Landkreis Barnim (71,1 %), der Landkreis Uckermark (25,1 %) sowie die Stadt Eberswalde (3,8 %). Mit Gründung der GLG mbH konnte das Ziel verwirklicht werden, Krankenhäuser zweier Landkreise -Barnim und Uckermark- in einer Gesellschaft zu vereinen, um eine abgestimmte und umfassende Gesundheitsversorgung anzubieten.

Die Geschichte unseres Hauses reicht bis ins Jahr 1894 zurück. 1896 wurde es mit 14 Zimmern und 26 Betten eingeweiht. In den letzten Jahrzehnten wurden viele Millionen Euro investiert. Im Krankenhaus Angermünde entstand 1993 eine moderne psychiatrische Klinik als Resultat der Umsetzung der Psychiatrieplanung im Land Brandenburg. Im Jahre 2000 konnte ein innovativer Psychiatrieneubau eröffnet werden. In seine Gestaltung flossen neben dem originellen Konzept des Architekten auch Ideen von Betroffenen, Psychiatriepatienten und Mitarbeitern ein. Helle freundliche Flure strömen von den Marktplätzen weg und bieten dem Patienten sowohl die Möglichkeit zur Kommunikation als auch zum Rückzug.

In enger Kooperation zwischen der Klinik für Innere Medizin und der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin können unsere Patienten ganzheitlich und integrativ behandelt werden. Angeschlossen an das stationäre Konzept sind folgende Strukturen: Tageskliniken in Schwedt/Oder, Prenzlau und Templin, Angermünder Institut für Suchttherapie und Suchtmedizin, ambulante Suchtberatung in Angermünde und Templin, Wohnstätten für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke und für chronisch psychisch Kranke in Criewen. Weiterhin ist auf dem Gelände der Wohnstätten in Criewen im umgebauten Speicher eine ambulante Wohngruppe untergebracht, die Menschen mit psychischer Erkrankung den Weg zur selbstständigen Bewältigung des Alltags ermöglicht.

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht, der entsprechend den gesetzlichen Anforderungen nach Struktur- und Leistungsdaten je Fachabteilung gegliedert ist, möchten wir Ihnen unsere erbrachten Leistungen des Geschäftsjahres 2016 präsentieren.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen und uns bei allen kooperierenden Kliniken sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken den Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre engagierte Arbeit.

Weitere ausführlichere Informationen über unser Haus sowie unsere Gesellschaft bieten die Seiten unserer Homepage www.glg-mbh.de sowie der jährlich erscheinende Jahresrückblick.

Im Namen der Betriebsleitung des Krankenhauses Angermünde

Marita Schönemann

Verwaltungsdirektorin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Angermünde
Hausanschrift	Rudolf-Breitscheid-Straße 37 16278 Angermünde
Telefon	03331/271-0
Fax	03331/271-444
Institutionskennzeichen	261200424
Standortnummer	00
URL	http://www.glg-mbh.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Arntzen
Telefon	03331/271-113
Fax	03331/271-294
E-Mail	christoph.arntzen@krankenhaus-angermuende.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Sandner
Telefon	03331/271-410
Fax	03331/271-399
E-Mail	sandner@krankenhaus-angermuende.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Annerose Prager
Telefon	03331/271-450
Fax	03331/271-444
E-Mail	annerose.prager@krankenhaus-angermuende.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Marita Schönemann
Telefon	03331/271-426
Fax	03331/271-444
E-Mail	marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Pommersche Medizinische Universität Stettin

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin erfüllt den Vollversorgungsauftrag für den Landkreis Uckermark. Die Klinik stellt sicher, dass jeder bedürftige Bürger des Landkreises rund um die Uhr die benötigte akute psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung erhält.

Wir arbeiten dazu eng mit den niedergelassenen Psychiatern und Neurologen, Psychotherapeuten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Uckermark und anderen komplementären Diensten zusammen.

Selbstverständlich nehmen wir auf Wunsch auch Patienten aus anderen Landkreisen zur psychiatrischen, psychotherapeutisch - psychosomatischen und suchtmmedizinischen Behandlung auf.

A-5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Während des Aufenthalts wird unseren Patienten zur Schmerzentlastung, Minderung von Angstgefühlen und Suchtverlangen, bei depressiver Verstimmung, zur Entspannung, bei Ein- u. Durchschlafstörungen, 1-2 mal wöchentlich Akupunktur angeboten. Zusätzlich wird eine homöopathische Sprechstunde angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Monatliche Angehörigentreffen mit persönlicher Einladung, zur Beratung und zum Austausch, geführt vom Chefarzt und der Leiterin des Sozialdienstes; regelmäßige Gespräche mit Angehörigen auf jeder Station, fachspezifische Beratungen: Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, psychonkologischer Dienst
MP54	Asthmaschulung	Im Rahmen der Atemtherapie bei asthmatischen Erkrankungen finden individuelle Therapien dazu statt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Geschultes Personal führt auf ärztliche Anordnung die Beratung und Anleitung durch. Insbesondere bei Lungenerkrankungen kommen spezielle Therapiegeräte zur Anwendung. Unter fachgerechter Anleitung findet 2 x wöchentlich eine Lungensportgruppe statt. Angebot von reflektorischer Atemtherapie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Verordnung Arbeitserprobung und Wiedereingliederung nach dem "Hamburger Modell", Expositionstraining
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Über den Sozialdienst erfolgt im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung unserer Patienten die Beratung und Organisation zu einer Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme. Es finden individuelle Berufsberatungen statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Es gilt ein Standard für die Betreuung von Sterbenden und die Versorgung von Verstorbenen. Zusätzlich beraten ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal im konkreten Fall über die Betreuung entsprechend den individuellen Bedürfnissen von betroffenen PatientInnen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Geschultes Personal, speziell die onkologische Fachkraft und die Diabetesberaterin, führen Einzelberatungen zu Ernährung bei onkologischen Grunderkrankungen und Diabetes durch. Sie beraten nach Anforderung auf allen Stationen und schulen regelmäßig das Personal.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Für beide Abteilungen erfolgt die Vorbereitung und Umsetzung der Entlassung unserer Patienten nach klinikspezifischen Standards.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der Ergo- und Arbeitstherapie werden die motorischen, psychischen und kognitiven Fähigkeiten unserer Patienten wieder hergestellt oder verbessert. Lebenspraktische Übungen sind in diesen Therapien eingeschlossen: Handtherapie, manuelle Therapie oberer Extremitäten, Tapes zur Stabilisierung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Fallbesprechungen und Helferkonferenzen finden regelmäßig statt.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bei Bedarf wird Fußreflexzonenmassage angeboten.
MP59	Gedächtnis- / Hirnleistungs- / Konzentrationstraining Kognitives Training	Konzentrationstraining wird bei Bedarf durchgeführt. REHACOM am Computer kombiniert mit Papier und Bleistift für zu Hause; Mental Working,
MP21	Kinästhetik	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/ Theatertherapie/Bibliotherapie	Tanztherapie ist zusätzlich im Angebot.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Nach ärztlicher Anordnung werden manuelle Lymphdrainagen durchgeführt.
MP25	Massage	Klassische Massage, Bindegewebs-, Colon-, Segmentmassage, Fußreflexzonenmassage, psychoaktive Atemmassage bei Patienten mit Depression, Angst, Stress und Burnout.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	stationäre Angebote nach Bedarf ambulante Homöopathiesprechstunde für ehemalige Patienten
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Als Einzeltherapien werden alle gängigen Therapieformen (wie beispielsweise Vestibularstraining, Ergometertraining und weitere Spezialtherapien) angeboten, aber auch verschiedene Tests (6 min Gehstest, definierte Gehstrecke, provoziertes Sputum) werden durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote Präventionskurse	Nichtraucherurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	psychotherapeutische Vorgespräche, Gruppengespräche, tiefenpsychologisch/verhaltenstherapeutisch orientiert, Krisengespräche, Testdiagnostik (PSSI), Psychoedukation,
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschule findet nach ärztlicher Anordnung mehrmals wöchentlich in Gruppen und einzeln statt.
MP37	Schmerztherapie / -management	Es wird nach den allgemeinen Schmerztherapieleitlinien sowie spezifischen Standards für unterschiedliche Schmerzursachen gearbeitet. Zur Erfolgskontrolle nutzen wir Schmerzskalen.
MP63	Sozialdienst	Sozialtherapeutisches Kompetenztraining, Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im Wohnbereich und im Arbeitsbereich, Familienberatung, sozialpädagogische und -therapeutische Gruppen und Informationsrunden, Klärung Anspruchsvorraussetzung gegenüber Leistungsträgern, Beratung und Antragstellung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es finden regelmäßig Bürgerforen für ausgewählte Erkrankungen statt. Diese werden von den Chefarzten unserer Klinik durchgeführt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	regelmäßige Gespräche mit Angehörigen auf jeder Station, fachspezifische Beratungen: Sturzprophylaxe, Entlassmanagement, psychoonkologischer Dienst, Familienberatung, Angehörigengruppen, Unterstützung bei nachstationärem Hilfe- und Hilfsmittelbedarf
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Durch die Physiotherapeuten werden Entspannungsverfahren wie "Konzentrierte Entspannung nach Wilda - Kiesel" und "Jacobsentraining" angeboten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Eine qualifizierte Diabetesberaterin betreut alle PatientInnen, die zur Diabeteseinstellung ins Krankenhaus kommen. Außerdem werden Multiplikatoren (Pfleger) von jeder Station 1/4-jährlich geschult.
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Es finden individuelle Gruppen je nach Belastbarkeit statt: Gymnastik, Sporttherapie (Walken, Rad fahren), Nordic Walking, Fitness

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärmeanwendung mittels Strahler, heiße Rolle, Wärmepackung einzelner oder mehrerer Körperteile, Ultraschall-Wärmetherapie, Kälteanwendung (Eisapplikation)
MP51	Wundmanagement	Die Wunddokumentation wird nach Standard geführt. Unsere Wundmanagerin berät alle Abteilungen, koordiniert Materialien für spezielle Wundverbände und gewährleistet durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen die optimale Wundversorgung
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es finden regelmäßig wöchentlich Treffen mit Selbsthilfegruppen statt. Der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/ -somatik und Suchtmedizin und der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin arbeiten regelmäßig mit den SH-gruppen "Herz Uckermark" und "Depression" in Templin zusammen.

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Std.: 0,00 € Kosten pro Tag 0,00 €	Kostenfreie Parkplätze
NM42	Seelsorge		individuelle Anforderung bei Wunsch des Patienten
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 € Kosten pro Min. ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Min. bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten	Dies ist vor allem auf Patienten mit besonderem religiösen Hintergrund zugeschnitten.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM65	Hotelleistungen		Komfortzimmer ausgestattet mit: Klimaanlage, Internet, Flachbildfernseher & Radio/CD, elektrisch verstellbarem Bett, Mini-Kühlschrank, Safe, bequeme Sitzgelegenheiten & Schreibtisch, barrierefreies Badezimmer, Fön, Bademantel, Hygieneset sowie frische Schnittblumen und tgl. eine Tageszeitung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	kann gesondert angefordert werden, Liste mit Sprachkenntnissen der Mitarbeiter ist hinterlegt
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	fremdsprachige Ärzte sind im Haus tätig
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Große und gut lesbare Beschriftung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	rollstuhlgerechte Toilette und Dusche ist auf jeder Station vorhanden
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenhilfen	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das Krankenhaus Angermünde ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Stettin. Es steht Medizinstudenten aller deutschen Universitäten zur Ableistung von Famulaturen zur Verfügung.

Die Klinik für Innere Medizin nimmt als Studienzentrum an mehreren nationalen und internationalen klinischen Studien teil:

- a) Progress CAP (ambulant erworbene Pneumonie, Rekrutierung läuft);
- b) Spleen off (Sepsis bei Asplenie, Publikation im review-Verfahren);
- c) CUP Afatinib (Thyrosinkinaseinhibitor bei nichtkleinzelligem Lungenkarzinom, Studie publiziert: Oncologist 2014; 19: 1 - 10) &
- d) LIVE (endoskopische Lungenvolumenreduktion beim Lungenemphysem, Rekrutierung läuft).

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB16	Diätassistent und Diätassistentin
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
HB13	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	160

Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg 2014 wurde der Versorgungsauftrag ab 2015 um 18 tagesklinische Plätze in Templin erweitert, so dass nun insgesamt 48 tagesklinische Plätze und 112 vollstationäre Betten dem Haus zugeordnet sind.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	3.663
Teilstationäre Fallzahl	385
Ambulante Fallzahl	14.505

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	23,84	Direkt	25,43
Ambulant	1,59	Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,46	Direkt	10,66
Ambulant	0,2	Nicht Direkt	0

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 63,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	63,06	Direkt	63,83
Ambulant	0,77	Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,51	Direkt	1,51
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,01	Direkt	8,01
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,31	Direkt	1,31
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,97	Direkt	4,97
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,68	Direkt	7,18
Ambulant	0,5	Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,9	Direkt	0,9
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,21	Direkt	0,21
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,88	Direkt	5,01
Ambulant	0,13	Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,13	Direkt	3,53
Ambulant	0,4	Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 5,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,74	Direkt	5,17
Ambulant	0,43	Nicht Direkt	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 6,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,39	Direkt	6,74
Ambulant	0,35	Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 5,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,74	Direkt	5,16
Ambulant	0,42	Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,13	Direkt	3,53
Ambulant	0,4	Nicht Direkt	0

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 6,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,98	Direkt	6,98
Ambulant	1	Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1	Direkt	1
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,79	Direkt	1,79
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,6	Direkt	2,6
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,8	Direkt	0,5
Ambulant	0	Nicht Direkt	0,3

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

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,84	Direkt	0,84
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,18	Direkt	0,18
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1	Direkt	1
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,3	Direkt	0
Ambulant	0	Nicht Direkt	0,3

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,2	Direkt	0,45
Ambulant	0	Nicht Direkt	0,75

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,57	Direkt	0,57
Ambulant	0	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	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Marcel Szendzielorz
Telefon	03334/69-1840
Fax	03334/69-1668
E-Mail	marcel.szendzielorz@glg-mbh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätslenkungsausschusssitzung geführt von der Verwaltungsdirektorin und der QMB des Krankenhauses mit Beteiligung der Qualitätmanagementbeauftragten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich
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	Controller/Risikomanager
Titel, Vorname, Name	Robert Hindenburg
Telefon	03334/69-1694
Fax	03334/69-1691
E-Mail	robert.hindenburg@glg-mbh.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Qualitätslenkungs-ausschusssitzung geführt von der Verwaltungsdirektorin und der QMB des Krankenhauses mit Beteiligung der Qualitätsmanagementbeauftragten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement- handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2015	Die Qualitäts- und Risiko- managementdokumenta- tion und -prozesse sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses geregelt. Hierzu gehören u. a. Geschäftsordnungen der QM/RM-Gremien, ver- schiedene Vorgabedoku- mente oder die Betriebs- vereinbarung zur Anwen- dung des Fehlermelde- systems.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßig wird u. a. zu folgenden Themen geschult: - Umgang mit Medizingeräten, - Beatmung, Reanimation, Wundbehandlung, - Labor- u. Mikrobiolo- giediagnostik, POCT, - hygienerrelevante Themen, - Strahlen-, Brand- u. Arbeitsschutz - und viele weitere fachspezifische Fortbildungen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "beson- dere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanage- mentsystem zur Verfü- gung. Die Mitarbeiterbefragung findet alle 3 Jahre statt. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Fragebogen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die Verfahrensweisung "Reanimationsfall/med. Notfall" regelt u. a. die Planungen des Notfallmanagements für interne med. Notfälle sowie zur Ausstattung mit Notfallkoffern. Standardisierte Notfallrufnummern sind etabliert. Die Teilnahme an Reanimationsfortbildungen ist für Mitarbeiter Pflicht.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Gemäß der Leitlinie "Sturzprophylaxe in der Pflege" wird für jeden Patienten ein individuelles Sturzrisikoprofil ermittelt und ggf. werden Präventionsmaßnahmen eingeleitet. Jährlich erfolgen interne Analysen zur Sturzhäufigkeit, -ursache, -ort, und -zeit.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Anhand der Leitlinie "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" wird sichergestellt, dass jeder dekubitusgefährdete Patient Prophylaxemaßnahmen erhält. Jährlich erfolgt eine Dekubitusinzidenzauswertung. Abweichungen/Auffälligkeiten werden mit den Abteilungen thematisiert.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die durch das klinische Ethikkomitee erarbeitete Verfahrensweisung "Umgang mit Fixierungsmaßnahmen" regelt sowohl das Vorgehen als auch die Rahmenbedingungen für den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die Verfahrensweisung zum "Umgang und Betrieb mit medizinischen Geräten gemäß MPBetreibV" schreibt die unverzügliche Außerbetriebsetzung von Geräten mit Fehlfunktionen und das Störungsmeldeverfahren vor. Ein Geräteinventar gewährleistet die fristgemäße Überprüfung von Geräten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe sind umgesetzt, dazu gehören u. a.: - Verfahrensweisung (VA) "Risikomanagement Arzneimittel", - VA "Arznei- und Betäubungsmittelverkehr", - VA "Umgang mit Notfallmedikamenten" und - VA Aufklärung über Medikamente".
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Spezifische standardisierte Aufklärungsbögen stehen mehrsprachig zur Verfügung. Die Art und der Umfang der Aufklärung erfolgt nach den Regelungen der Vorgabedokumente "Aufklärung der Patienten für vorgesehene ärztliche Maßnahmen" und "Einsatz von Dolmetschern bei Risikoaufklärung".

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Klinikbezogene Verfahrensanweisungen gewährleisten eine optimale Vorbereitung und Durchführung der Entlassung bzw. strukturierten Überleitung des Patienten an eine weiterbetreuende Einrichtung. Eine Leitlinie regelt Inhalte, Grundsätze und Rahmenbedingungen des Entlassungsgesprächs.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Risiko: bauliche Gegebenheiten in einem für Diagnostik genutzten Zimmer ließen eine Flucht mit Bett im Notfall nicht zu, da eine enge Stelle passiert werden muss. Maßnahme: Räume wurden umgewidmet, so dass nun ausschließlich mobile Patienten diesen Raum nutzen. Risiko: Sound-alike-Medikamenten-Verwechslung. Maßnahme: Änderung des Medikationsprozesses (u. a. Einsatz von Dispensern zur besseren Identifizierung der Patienten).

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.07.2013
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF00	Sonstiges	CIRS-Meldekreise im GLG-Verbund.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	CA Dr. T. Talaska Stabsstelle Krankenhaushygiene GLG 16225 Eberwalde Breitscheidstr. 36 Dr. med. Beate Dietze Leiterin der BZH-Außenstelle Berlin Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Allgemeinmedizin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Dr. Elmar Grimm Weisungsbefugnis zu hygienerelevanten Entscheidungen Unterstützung der Arbeit der HFK Unterstützung bei der Einhaltung der Hygienerichtlinien und Maßnahmen der Infektionsprävention Anregung von Verbesserungen der Hygienepläne, der Funktionsabläufe sowie aller Maßnahmen der Infektionsprävention Anleitung und fachliche Führung der hygienebeauftragten Ärzte der jeweiligen Kliniken Aktive Beteiligung an der medizinischen Führungsverantwortung im Fall eines Ausbruchsgeschehens
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen Vermitteln von Maßnahmen und Inhalten von Hygieneplänen Mitwirkung bei der Erstellung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen Durchführung hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen Mitwirkung bei der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen Durchführung von Begehungen aller Bereiche Durchführung spezifischer Hygienefortbildungen in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	Multiplikatoren hygienerrelevanter Fragen, Aufgaben und Pflichten: Unterstützung der HFK bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Regelmäßige Teilnahme an hygienespezifischen Weiterbildungen, Mitwirkung an der Erstellung bereichsspezifischer Standards, Umsetzung und Schulung von Hygienepraktiken, Mitwirkung an der Erkennung und Bewältigung eines Ausbruchsgeschehens

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Arntzen
Telefon	03331/271-113
Fax	03331/271-294
E-Mail	christoph.arntzen@krankenhaus-angermuende.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Trifft nicht zu

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-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen	81,00 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen	24,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

Im betrachteten Zeitraum wurde eine Umstellung auf ein anderes Produkt vorgenommen. Die dadurch entstandenen Restbestände sind von den gemachten Angaben nicht abgesetzt.

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren

Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Barnim-Uckermark
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Meinung, Hinweise und Kritik zu äußern. Unser Beschwerdemanagement dient der Steigerung der Servicequalität, der Wiederherstellung von Kundenzufriedenheit, der Vermeidung und Reduzierung von Fehler-, Folge- und Beschwerdekosten sowie der Nutzung der Beschwerdeinformationen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und dem Informationsgewinn und der Ursachenanalyse.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Tagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Beschwerden werden auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Ergebnisse werden analysiert und Maßnahmen werden abgeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Patienten haben zusätzlich die Möglichkeit zur Meinungsäußerung über den Fragebogen "Der Patient hat das Wort". Diesen erhält jeder Patient im Zuge der administrativen Aufnahme in der Patientenverwaltung.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt

Ja

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt

Ja

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich

Nein

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Sekretärin der Verwaltungsdirektion
Titel, Vorname, Name	Peggy Meier
Telefon	03331/271-425
Fax	03331/271-444
E-Mail	peggy.meier@krankenhaus-angermuende.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Kommentar	Des Weiteren finden in der Klinik für Psychiatrie monatlich strukturierte Patientenvertreterrunden statt, bei denen die Patienten zusätzlich Kritik und Lob äußern können.
------------------	--

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	auch ambulant möglich

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Arntzen
Telefon	03331/271-113
Fax	03331/271-294
E-Mail	christoph.arntzen@krankenhaus-angermuede.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Rudolf-Breitscheid-Straße 37	16278 Angermünde	http://www.glg-mbh.de

Die Klinik für Innere Medizin verfügt über 40 Betten im komplett modernisierten, denkmalgeschützten Krankenhaushauptgebäude. Für die Patienten stehen komfortable Ein- und Zweibettzimmer mit eigenem Sanitärbereich, Telefon und Fernseher zur Verfügung.

Das Krankenhaus betreibt eine durchgehend mit Ärzten und Pflegekräften besetzte Erste Hilfe/Notaufnahme.

Jährlich werden mehr als 2500 Patienten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin stationär behandelt: Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Infektionserkrankungen etc.. Die Abteilung verfügt über modernste Geräte zur Ultraschalluntersuchung von Herz (Farbdoppler-Echokardiographie, auch über die Speiseröhre, Stressechokardiographie), Bauchorganen, Schilddrüse sowie zur Beurteilung von Blutgefäßen.

Zur täglichen Routine gehört ebenfalls eine umfangreiche Herz-Kreislauf-Diagnostik (Langzeit-Blutdruck-Messung, Langzeit-EKG, Spiroergometrie).

In der Endoskopie-Abteilung werden Spiegelungen von Magen, Darm und Lunge (Gastroskopie, Koloskopie, Bronchoskopie, Thorakoskopie) auf Wunsch auch in Kurznarkose durchgeführt.

Akute Blutungen aus Magengeschwüren werden endoskopisch gestillt, Polypen bei Krebsvorsorge-Darmspiegelungen mit einer Elektroschlinge schmerzlos entfernt.

Ein Schwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der Lungenerkrankungen.

So existiert ein modernes Lungenfunktionslabor (Bodyplethysmographie) sowie ein Schlaflabor mit 2 Messplätzen, in dem Patienten mit Tagesmüdigkeit oder Schnarchen mit Atemstillständen untersucht und behandelt werden.

Die Röntgenabteilung führt Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten durch und verfügt über einen 24-Stunden einsatzbereiten Computertomographen. Das Labor führt rund um die Uhr Blut- und Urinuntersuchungen durch. Auf der Intensivstation (6 Betten) werden nach Einlieferung durch den Notarztwagen lebensbedrohliche Erkrankungen wie Herzinfarkt, Lungenembolie, schwere Lungenentzündungen, Schlaganfall, etc. behandelt.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Wichtiger Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung liegt im Bereich der Lungen- und Bronchialheilkunde einschließlich der bösartigen Erkrankungen im Bereich des Brustkorbes (einschließl. Chemotherapie).
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik mittels Echokardiographie (Herzultraschall) oder Rechtsherzkatheter.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik mittels Ultraschall, Computertomographie und Thorakoskopie. Verklebung des Rippenfellspaltes bei nachlaufenden Pleuraergüssen (Pleurodese).
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostische und therapeutische Endoskopie (Stent-Einlage, Argon-Plasma-Koagulation, Anlage von Magenernährungs sonden/PEG), Port-Implantation, Chemotherapie (auch ambulant).
VI20	Intensivmedizin	Nichtinvasives und invasives Monitoring, Elektrokardioversion, passagere Schrittmachertherapie, nichtinvasive und invasive Beatmung, Tracheotomie, fibrinolytische Therapie.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Haut-Testungen, inhalative Provokationstests, Hyposensibilisierungsbehandlung stationär bei Bienen und Wespengiftallergien
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Isolierzimmer mit Schleuse zur Behandlung infektiöser oder abwehrgeminderter Patienten (Tuberkulose, infektiöse Hepatitis, multiresistente Hospitalkeime).
VI00	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Das Krankenhaus Angermünde nimmt wöchentlich an der interdisziplinären Tumorkonferenz teil, an der auch die umliegenden Krankenhäuser in Eberswalde, Schwedt/O., Strausberg, Wriezen und Prenzlau beteiligt sind.
VN00	EEG-Befundung	erfolgt auf Anforderung per Konsil, auch für ambulante Patienten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nichtinvasive Diagnostik koronarer Herzkrankheiten (Ergometrie, Echokardiografie, Enzymdiagnostik)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Alle gängigen endoskopischen Verfahren wie die Magen- und die Darmspiegelungen werden angeboten, endoskopischer Ultraschall, Kontrastmittel-Ultraschall, Elastografie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Labordiagnostik, Funktionsdiagnostik, Sonografie, Röntgendiagnostik
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	spezielle Labordiagnostik, spezielle bildgebende Verfahren (Röntgen, Dopplersonografie, CT)
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Sonografie, Angebot physiotherapeutischer Leistungen (Lymphdrainage, Kompressionstherapie) histologische Diagnostik
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Endokrinologische Diagnostik, Farbdopplersonografie der Nierenarterien
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Knochenmarksbiopsie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Insulintherapie, Diabetesberaterin
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopischer Ultraschall, Elastographie, Kontrastmittelultraschall
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Gelenksonographie
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Immunglobulin-Substitution, Diagnostik und Therapie opportunistischer Infektionen
VI27	Spezialsprechstunde	Medikamentöse Tumorthherapie bei Lungenkrebs
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	auf der Intensivstation mit invasivem Monitoring (PiCCO), Katecholamintherapie
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Langzeit-Elektrokardiogramm, Transösophageale Echokardiographie, Elektrokardioversion, passagere Herzschrittmacher

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Polygrafie, Polysomnografie, CPAP/Bilevel-Maskentherapie
VI35	Endoskopie	Bronchoskopie (flexibel/starr), Thorakoskopie, endobrochaler Ultraschall (EBUS), endoskopischer Ultraschall (EUS), Gastroskopie, Koloskopie
VI40	Schmerztherapie	Schmerzpumpentherapie
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Endoskopie, Darmsonographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses sind unter A-9 aufgeführt.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Innere Medizin

Entspricht den Angaben im Pkt. A-7.

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2556
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	543	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J44	152	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
3	J18	138	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	I50	133	Herzinsuffizienz
5	I10	69	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	A41	63	Sonstige Sepsis
7	A09	53	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	J20	52	Akute Bronchitis
9	D38	45	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
10	J84	38	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-711	1117	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
2	1-620	593	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	3-222	396	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-200	341	Native Computertomographie des Schädels
5	1-632	330	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6	8-980	316	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	8-543	265	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	1-430	231	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
9	1-715	203	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
10	3-225	198	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Ergänzend CT- und MRT-Leistungen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Ambulanz können Spezialuntersuchungen auch ohne Krankenhausaufnahme durchgeführt werden, dazu zählen:

- Darm- und Magenspiegelungen;
- prästationäre Bronchoskopien;
- Schlaflaboruntersuchungen und
- ambulante Chemotherapien.

Sprechstunde Magenspiegelung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Sprechstunde für Darmkrebsvorsorge

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Vorsorgedarmspiegelungen Hämorrhoidenbehandlung
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Schlafsprechstunde	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Schlaflabor, Diagnostik und Therapie in den ausgelagerten Praxisräumen des MVZ Finowfurt
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Sprechstunde für Lungenkrebs	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ambulante Chemotherapie, Immuntherapie
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	alle diagnostischen und therapeutischen Angebote des Krankenhauses

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,17	Direkt	11,76
Ambulant	0,59	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,82722

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,83

Kommentar: Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin und Pneumologie, Intensiv-/Schlafmedizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,63	Direkt	4,83
Ambulant	0,2	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 552,05184

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF39	Schlafmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF30	Palliativmedizin

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	22,96	Direkt	22,96
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 111,32404

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,69	Direkt	2,69
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 950,18587

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,56	Direkt	0,56
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4564,28571

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,22	Direkt	4,22
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 605,6872

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP08	Kinästhetik

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,88	Direkt	5,01
Ambulant	0,13	Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,13	Direkt	3,53
Ambulant	0,4	Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 5,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,74	Direkt	5,17
Ambulant	0,43	Nicht Direkt	0

B-2 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Sandner
Telefon	03331/271-410
Fax	03331/271-399
E-Mail	martin.sandner@krankenhaus-angermuende.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Rudolf-Breitscheid-Straße 37	16278 Angermünde	http://www.glg-mbh.de

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin ist für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Uckermark (regionaler Vollversorgungsauftrag) im Rahmen eines integrierten gemeindenahen Versorgungsangebotes unter Einschluss aller Störungsbilder zuständig.

Es handelt sich um eine individualisierte spezialisierte Versorgung, in der nicht der Patient in ein Spezialangebot "passen" muss, sondern die Behandlungsangebote auf den professionell ermittelten individuellen (stationären, teilstationären und ambulanten) Hilfebedarf des Patienten zugeschnitten - "spezialisiert" - werden, also Patientenzentrierung statt Anbieterzentrierung.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin hat folgende Arbeitsbereiche:

- Zwei allgemeinspsychiatrische Stationen
- Eine suchtmmedizinische Station
- Eine psychotherapeutische/ psychosomatische Station
- Eine psychiatrische Tagesklinik am Standort Schwedt/O.
- Eine psychiatrische Tagesklinik am Standort Prenzlau
- Eine psychiatrische Tagesklinik am Standort Templin
- Eine Psychiatrische Institutsambulanz mit Zweigstellen in Schwedt/O., Prenzlau und Templin

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	Klärung der Indikation zur komplementären homöopathischen Behandlung.
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses sind unter A-9 aufgeführt.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

Entspricht den Angaben in Pkt. A-7.

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1107
Teilstationäre Fallzahl	385

Die Fachabteilung betreibt drei Tageskliniken, um die Versorgung der Patienten in der Region zu gewährleisten. Neben der vollstationären Versorgung in Angermünde sind Tageskliniken in Schwedt/O., Prenzlau und Templin etabliert.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	306	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	119	Rezidivierende depressive Störung
3	F43	99	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F20	95	Schizophrenie
5	F32	72	Depressive Episode
6	F19	59	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
7	F41	33	Andere Angststörungen
8	F31	32	Bipolare affektive Störung
9	F60	32	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
10	F06	30	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

Die Fallzahlen beziehen sich nur auf den vollstationären Bereich

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	22995	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1463	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	1432	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-981	564	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
5	9-647	365	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
6	9-617	352	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
7	9-626	208	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-982	203	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9	9-618	144	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
10	9-645	130	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

PIA	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Die PIA hat den spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die eines besonderen krankenhaushnahen Angebotes bedürfen. Die Behandlung ist eine Komplexleistung aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie im ambulanten Setting und bedarfsweise Hilfe für Aufsuchende.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
Angebotene Leistung	Therapie von Entwicklungsstörungen (VP00)

Ermächtigungsambulanz EEG	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Angebotene Leistung	EEG-Befundung (VN00)
Angebotene Leistung	EEG-Befundung (VP00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12,67	Direkt	13,67
Ambulant	1	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 87,37174

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,83

Kommentar: volle Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie (4 Jahre)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,83	Direkt	5,83
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 189,87993

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF13	Homöopathie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 39,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	38,59	Direkt	39,36
Ambulant	0,77	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 28,68619

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,32	Direkt	5,32
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 208,08271

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75	Direkt	0,75
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1476

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75	Direkt	0,75
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1476

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,68	Direkt	7,18
Ambulant	0,5	Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,9	Direkt	0,9
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,21	Direkt	0,21
Ambulant	0	Nicht Direkt	0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	161	95,7
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	51	98,0

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	154
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	126
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,53 - 97,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	75
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,19 - 97,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	124
Ergebnis (Einheit)	98,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,40 - 99,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	18,89
Ergebnis (Einheit)	0,42
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,56
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 0,81
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	154
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	3605
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	13,97
Ergebnis (Einheit)	0,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	3605
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	<p>Das Krankenhaus Angermünde bietet für diese chronische Erkrankung ein strukturiertes Behandlungsprogramm entsprechend den Richtlinien des G-BA mit folgenden Therapiezielen:</p> <p>Vermeidung/Reduktion von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen, einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag und eines raschen Voranschreitens der Krankheit, bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion.</p>
Asthma bronchiale	<p>Das Krankenhaus Angermünde bietet im Rahmen des Disease-Management-Programms (DMP) eine strukturierte Behandlung der chronischen Erkrankung an.</p> <p>Therapieziele sind die Vermeidung/Reduktion von Beeinträchtigungen wie z. B. Symptomen, Asthma-Anfällen, Exazerbationen, von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen, einem Voranschreiten der Krankheit und Normalisierung/Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Verminderung der bronchialen Hyperreagilität.</p>
Koronare Herzkrankheit (KHK)	<p>Das Krankenhaus Angermünde bietet Patienten mit koronarer Herzkrankheit die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm (DMP) an.</p> <p>Die Therapieziele sind das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung sowie die Steigerung der Lebensqualität.</p> <p>Die therapeutischen Maßnahmen umfassen neben der medikamentösen/interventionellen Therapie auch Ernährungs- und Raucherberatung, körperliche Aktivität, psychosomatische und -soziale Betreuung, sowie die fortführende Rehabilitation.</p>

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Qualitätssicherung - einrichtungs- und sektorübergreifend nach GBA Qesü-Richtlinie

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_1	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis	100,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 22,39%
Vergleichswerte	53,19% Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1423/Qesue-RL_2017-04-20_iK_2017-07-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_2	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie - Anteil ohne pathologischen Befund
Ergebnis	100,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 60,29%
Vergleichswerte	32,44% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_3	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Messung der Nierenfunktion von einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI
Ergebnis	100,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 90,21%
Vergleichswerte	96,99% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_4

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-balloon-Zeit bis 60 min bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 27,16%
Vergleichswerte	61,43% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_5

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 42,44%
Vergleichswerte	8,87% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_6

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 3.500 cGy x cm ²
Ergebnis	50,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 33,48%
Vergleichswerte	15,13% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_7

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 6.000 cGy x cm ²
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 47,45%
Vergleichswerte	22,35% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_8

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 8.000 cGy x cm ²
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 35,94%
Vergleichswerte	15,10% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_9

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Ergebnis	0,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 1,31%
Vergleichswerte	0,60% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_10

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis	0,0%
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 14,13%
Vergleichswerte	6,40% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_11

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 46,56%
Vergleichswerte	21,43% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_12

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 31,82%
Vergleichswerte	14,59% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_13

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 80,92%
Vergleichswerte	90,44% Bund gesamt

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_14

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Ergebnis	keine Daten
Messzeitraum	2016
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 86,94%
Vergleichswerte	93,51% Bund gesamt

QSR – Qualitätssicherung über Routinedaten

Leistungsbereich: Qualitätssicherung mit Routinedaten im CLINOTEL-Verbund

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Low Mortality Physiologische und metabolische Störungen Folgen medizinischer Maßnahmen Infektionen spezielle medizinische Kennzahlen Somatik
Ergebnis	Analytische Vergleiche
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	monatlich
Vergleichswerte	CLINOTEL-Verbund

Leistungsbereich: Balanced Score Card fachabteilungsspezifisch

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verlegungsquote, Leistungsabbildung, Senkung der MDK-Verluste, Fallzusammenführungen, Anteil Intensivbehandlungen Psychiatrie
Ergebnis	Analytisches Vergleichen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	quartalsweise
Vergleichswerte	CLINOTEL-Verbund, Bundesvergleichswerte

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-7

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	11
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	7
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	7

Wir tun mehr ... für Ihre Gesundheit

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT

Dr. Steffi Miroslau, Geschäftsführerin

Dr. Jörg Mocek, Geschäftsführer

REDAKTION

Dr. Heide Wiechmann

Chefärzte der Abteilungen

Verwaltungsdirektorium

FOTO AUF DEM COVER

Sören Tetzlaff



**Gesellschaft für Leben
und Gesundheit mbH**

Rudolf-Breitscheid-Straße 36

16225 Eberswalde

Telefon 03334 69 - 1618

www.glg-mbh.de

