



Medizinisch-Soziales Zentrum
Uckermark gGmbH
Krankenhaus Angermünde

Qualitätsbericht 2017





Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV

für das Berichtsjahr 2017

**MSZ Uckermark gGmbH,
Krankenhaus Angermünde**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 12. November 2018 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10	Gesamtfallzahlen.....	15
A-11	Personal des Krankenhauses.....	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
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/-somatik und Suchtmedizin	51
B-3	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder.....	63
B-4	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin.....	69
B-5	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau	74
C	Qualitätssicherung	79
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	79
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	79
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	83

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	84
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	85
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	90

- Einleitung

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 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 Psychiatrieumbau 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 2017 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	martin.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	03331/271-425
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 Szczecin (Republik Polen)

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, psychoonkologischer Dienst
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
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.
MP11	Sport-/Bewegungstherapie	Es finden individuelle Gruppen je nach Belastbarkeit statt: Gymnastik, Sporttherapie (Walken, Rad fahren), Nordic Walking, Fitness
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Eine qualifizierte Diabetesberaterin betreut alle PatientInnen, die zur Diabeteseinstellung ins Krankenhaus kommen. Außerdem werden Multiplikatoren (Pflege) von jeder Station 1/4-jährlich geschult.

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 manuelle Therapie oberer Extremitäten, Tapen zur Stabilisierung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Fallbesprechungen und Helferkonferenzen finden regelmäßig statt.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bei Bedarf wird Fußreflexzonenmassage angeboten.
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 ehem. 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	Nichtraucherkurse
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.
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.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärmeanwendung mittels Strahler, heiße Rolle, Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile, Ultraschall-Wärmtherapie, 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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP54	Asthmaschulung	Im Rahmen der Atemtherapie bei asthmatischen Erkrankungen finden individuelle Therapien dazu statt.
MP56	Belastungstraining/-therapie/ Arbeitserprobung	Verordnung Arbeitserprobung und Wiedereingliederung nach dem "Hamburger Modell", Expositionstraining
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungs training/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Konzentrationstraining wird bei Bedarf durchgeführt. REHACOM am Computer kombiniert mit Papier und Bleistift für zu Hause; Mental Working,
MP63	Sozialdienst	Sozialtherapeutisches Kompetenztraining, Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im Wohnbereich und im Arbeitsbereich, Familienberatung, sozialpädagogische und -therapeutische Gruppen und Informationsrunden, Klärung Anspruchsvoraussetzung gegenüber Leistungsträgern, Beratung und Antragstellung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es finden regelmäßig Bürgerforen für ausgewählte Erkrankungen statt. Diese werden von den Chefärzten unserer Klinik durchgeführt.

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 Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	kostenlos	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	kostenlos	Kostenfreie Parkplätze
NM42	Seelsorge		individuelle Anforderung bei Wunsch des Patienten
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€	Eingehende Anrufe sind kostenfrei.
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.	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
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
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	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
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. Patientenlifter	
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	

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, Rekrutierung 31.10.2013 beendet, 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	3543
Teilstationäre Fallzahl	395
Ambulante Fallzahl	15014

Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2017 nach PEPP-Systematik ausgewiesen.

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: 25,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	23,94
Ambulant	1,58

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	25,52
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,58
Ambulant	0,58

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,16
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: 68,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	66,42
Ambulant	2,4

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	68,82
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,4
Nicht Direkt	0

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,05
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,05
Nicht Direkt	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,46
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,46
Nicht Direkt	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,95
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,95
Nicht Direkt	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,72
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,72
Nicht Direkt	0

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 4,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,76
Ambulant	1,05

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,81
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,56
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,56
Nicht Direkt	0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,19
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,19
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,42
Ambulant	0,25

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,67
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,25
Ambulant	0,4

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,65
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,56
Ambulant	0,54

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,1
Nicht Direkt	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,5
Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,5
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,84
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,84
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,49
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,49
Nicht Direkt	0

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,45
Nicht Direkt	0,3

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

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,77
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,77
Nicht Direkt	0

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0,3

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,45
Nicht Direkt	0,75

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,78
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,78
Nicht Direkt	0

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ines Tomschin
Telefon	03331/271-477
Fax	03334/271-247
E-Mail	ines.tomschin@krankenhaus-angermuende.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	Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	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-12.2.3 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 Risikomanagementdokumentation und -prozesse sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses geregelt. Hierzu gehören u. a. Geschäftsordnungen der QM/RM-Gremien, verschiedene Vorgabedokumente oder die Betriebsvereinbarung zur Anwendung des Fehlermeldesystems.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßig wird u. a. über folgende Inhalte geschult: - Umgang mit Medizin- geräten, - Beatmung, Reanimation, Wundbehandlung, - Labor- u. Mikrobiologie- diagnostik, POCT, - hygienerrelevante Themen, - Strahlen-, Brand- u. Arbeitsschutz - und viele weitere fachspezifische Fortbil- dungen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. 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 Verfahrensanweisung "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, -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 Verfahrensanweisung "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 Verfahrensanweisung zum "Umgang und Betrieb mit medizinischen Geräten gemäß MPBetreibV" schreibt die unverzügliche Außerbetriebsetzung von Geräten mit Fehlfunktionen und das Störungsmeldev erfahren 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.: - Verfahrensanweisung (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" u. "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. strukturierte 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	Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung.

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	ChA 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 hygienerelevanter 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

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

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

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt
------------------------	---

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 Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	29,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	78,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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	<p>Die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Meinung, Hinweise und Kritik zu äußern.</p> <p>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, dem Informationsgewinn und der Ursachenanalyse.</p>
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	<p>Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen.</p> <p>Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Tagen.</p> <p>Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht.</p> <p>Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.</p>
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	<p>Beschwerden werden auch mündlich entgegen genommen.</p> <p>Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen.</p> <p>Ergebnisse werden analysiert und Maßnahmen werden abgeleitet.</p>
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	<p>Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen.</p> <p>Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Tagen.</p> <p>Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht.</p> <p>Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.</p>
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	<p>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.</p> <p>Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.</p>

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
--------------	----

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
--------------	----

Kommentar	Seit 2017 erfolgt die systematische Patientenbefragung auf Basis des standardisierten Fragebogens des CLINOTEL-Krankenhausverbundes mit Benchmarking der Ergebnisse.
-----------	--

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
---------	----

Kommentar	Möglich über den Fragebogen zur Patientenzufriedenheit, durch telefonische Beschwerdefaufnahme oder Abgabe von Online-Bewertungen auf Bewertungsportalen.
-----------	---

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 Patientenvertreterunden 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 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-angermuende.de

Öffentliche Zugänge

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
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.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nichtinvasive Diagnostik coronarer Herzkrankheiten (Ergometrie, Echokardiografie, Enzymdiagnostik)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik mittels Echokardiographie (Herzultraschall) oder Rechtsherzkatheter.
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 Stoffwechselkrankheiten	Insulintherapie, Diabetesberaterin
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Alle gängigen endoskopischen Verfahren wie Magen- und Darmspiegelungen werden angeboten, endoskopischer Ultraschall, Kontrastmittel-Ultraschall, Elastografie
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopischer Ultraschall, Elastographie, Kontrastmittelultraschall

Nr.	Medizinische Leistungsangebote 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 (einschließlich Chemotherapie).
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik mittels Ultraschall, Computertomographie und Thorakoskopie. Verklebung des Rippenfellspaltes bei nachlaufenden Pleuraergüssen (Pleurodese).
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Gelenksonographie
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).
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Isolierzimmer mit Schleuse zur Behandlung infektiöser oder abwehrgeminderter Patienten (Tuberkulose, infektiöse Hepatitis, multiresistente Hospitalkeime).
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Langzeit-Elektrokardiogramm, Transösophageale Echokardiographie, Elektrokardioversion, passagere Herzschrittmacher
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
VN00	EEG-Befundung	erfolgt auf Anforderung per Konsil, auch für ambulante Patienten
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

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

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin

Die zutreffenden Angaben sind unter Abschnitt A-7 benannt.

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2527
Teilstationäre Fallzahl	0



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	506	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	I50	178	Herzinsuffizienz
3	J44	163	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	J18	124	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	A41	74	Sonstige Sepsis
6	J20	68	Akute Bronchitis
7	I10	60	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	C18	53	Bösartige Neubildung des Kolons
9	D38	52	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
10	C25	35	Bösartige Neubildung des Pankreas

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	655	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	3-222	439	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-200	346	Native Computertomographie des Schädels
4	1-632	330	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	8-980	320	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	1-430	220	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
7	8-543	215	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	1-715	202	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
9	3-220	180	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	8-542	171	Nicht komplexe Chemotherapie

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: 11,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,07
Ambulant	0,58

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,65
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,27

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,63
Ambulant	0,58

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,21
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 448,85

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	24,49
Ambulant	1

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	25,49
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,18

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,87
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,87
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 880,49

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,75
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3369,33

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,97
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,97
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 423,28

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
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik 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://glg-mbh.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin

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

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

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

Die zutreffenden Angaben sind unter Abschnitt A-7 benannt.

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1016
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2017 nach PEPP-Systematik ausgewiesen.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	311	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	112	Rezidivierende depressive Störung
3	F43	112	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F20	111	Schizophrenie
5	F32	96	Depressive Episode
6	F60	56	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F41	32	Andere Angststörungen
8	F06	30	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
9	F19	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
10	F25	25	Schizoaffektive Störungen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	9969	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1123	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	831	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-981	562	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
5	9-617	409	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
6	9-647	394	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
7	9-982	211	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
8	9-645	191	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-618	158	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
10	9-626	132	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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 krankenhaushaften 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	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, 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: 10,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,83
Ambulant	1

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,36

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,95
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,95
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 344,41

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 34,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	33,4
Ambulant	1,4

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	34,8
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 30,42

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,18
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 164,40

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,46
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2208,66

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 846,67

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,75
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1354,67

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	1,05

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,55
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,56
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,56
Nicht Direkt	0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,19
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,19
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,53
Ambulant	0,25

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,78
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,05
Ambulant	0,4

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,45
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,26
Ambulant	0,54

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,8
Nicht Direkt	0

B-3 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder

B-3.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

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
Bahnhofstraße 28	16303 Schwedt/Oder	http://www.glg-mbh.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder

Die zutreffenden Angaben sind unter Abschnitt A-7 benannt.

B-3.5 Fallzahlen Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	180
Kommentar	Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2017 nach PEPP-Systematik ausgewiesen.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	3589	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	229	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	168	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-645	156	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-647	36	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
6	9-981	18	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
7	9-646	17	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
8	9-626	4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-617	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
10	9-618	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten aus den Psychiatrischen Institutsambulanzen sind dem Abschnitt B-(2).8 zugeordnet. Die Tagesklinik beinhaltet nur die teilstationären Leistungen.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

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

Anzahl: 0

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,95
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,95
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,85
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,85
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,48
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,48
Nicht Direkt	0

B-4 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin

B-4.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin
Fachabteilungsschlüssel	2962
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

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
Robert-Koch-Straße 24	17268 Templin	http://www.glg-mbh.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin

Die zutreffenden Angaben sind unter Abschnitt A-7 benannt.

B-4.5 Fallzahlen Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	124
Kommentar	Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2017 nach PEPP-Systematik ausgewiesen.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	2945	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	181	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	114	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-646	5	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
5	3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
7	3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	9-641	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten aus den Psychiatrischen Institutsambulanzen sind dem Abschnitt B-(2).8 zugeordnet. Die Tagesklinik beinhaltet nur die teilstationären Leistungen.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,35
Nicht Direkt	0

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

Anzahl: 0

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,75
Nicht Direkt	0

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,5
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,25
Nicht Direkt	0

B-5 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau

B-5.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau
Fachabteilungsschlüssel	2961
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

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
Freyschmidtstraße 20A	17291 Prenzlau	http://www.glg-mbh.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau

Die zutreffenden Angaben sind unter Abschnitt A-7 benannt.

B-5.5 Fallzahlen Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	91
Kommentar	Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2017 nach PEPP-Systematik ausgewiesen.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	2343	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	149	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	86	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-645	26	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten aus den Psychiatrischen Institutsambulanzen sind dem Abschnitt B-(2).8 zugeordnet. Die Tagesklinik beinhaltet nur die teilstationären Leistungen.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,69
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,69
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,8
Nicht Direkt	0

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,81
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,81
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,79
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,79
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,2
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,82
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,82
Nicht Direkt	0

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	154	97,4
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	52	98,1

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	150
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
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 (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	126
Ergebnis (Einheit)	91,27%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
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	88
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
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	114
Ergebnis (Einheit)	98,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
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
Grundgesamtheit	150
Ergebnis (Einheit)	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
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	148
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	131
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	19
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	3511
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
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 Strukturierter Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	= Strukturierter 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)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
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)	Das Krankenhaus Angermünde bietet für diese chronische Erkrankung ein strukturiertes Behandlungsprogramm entsprechend den Richtlinien des G-BA mit folgenden Therapiezielen an: 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.
Asthma bronchiale	Das Krankenhaus Angermünde bietet im Rahmen des Disease-Management-Programms (DMP) eine strukturierte Behandlung der chronischen Erkrankung an. 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.
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Das Krankenhaus Angermünde bietet Patienten mit koronarer Herzkrankheit die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm (DMP) an. Die Therapieziele sind das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung sowie die Steigerung der Lebensqualität. Die therapeutischen Maßnahmen umfassen neben der medikamentösen/interventionellen Therapie auch Ernährungs- und Raucherberatung, körperliche Aktivität, psychosomatische und -soziale Betreuung sowie die fortführende Rehabilitation.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_1	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	$\geq 21,71$ %
Vergleichswerte	54,51 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_2	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie - Anteil ohne pathologischen Befund
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	$\leq 59,25$ %
Vergleichswerte	32,44 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_3	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI
Ergebnis	100,0 %
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	$\geq 93,65$ %
Vergleichswerte	97,68 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

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	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 33,98 %
Vergleichswerte	67,43 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_5

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 35,67 %
Vergleichswerte	7,52 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_6

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis	0,0 %
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 43,26 %
Vergleichswerte	19,73 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_7

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 57,50 %
Vergleichswerte	27,67 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_8

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 54,10 %
Vergleichswerte	26,29 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_9

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Ergebnis	0,0 %
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 1,23 %
Vergleichswerte	0,49 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_10

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis	0,0 %
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 13,96 %
Vergleichswerte	6,11 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_11

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 46,07 %
Vergleichswerte	21,18 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_12

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 31,27 %
Vergleichswerte	14,29 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_13

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 82,42 %
Vergleichswerte	90,72 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_14

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 87,50 %
Vergleichswerte	93,89 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

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
Quellenangaben	https://www.clinotel.de/

Leistungsbereich: Balanced Score Card fachabteilungsspezifisch	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verlegungsquote, Leistungsabbildung, Senkung der MDK-Anfragen/Verluste, Fallzusammenführungen, Anteil Intensivbehandlungen Psychiatrie
Ergebnis	Analytisches Vergleichen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	CLINOTEL-Verbund, Bundesvergleichswerte

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - NWIF	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fall- und einrichtungsbezogen)
Ergebnis	-
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	liegen noch nicht vor
Vergleichswerte	liegen noch nicht vor
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

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	15
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]	10
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]	10

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



Rudolf-Breitscheid-Straße 36
16225 Eberswalde
Telefon 03334 69 - 1618
www.glg-mbh.de