Qualitätsbericht 2018







Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2018

MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A- 1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	.5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	.7
А-б	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses1	0
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	1
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	1
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	2
A-10	Gesamtfallzahlen1	2
A-11	Personal des Krankenhauses	2
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung2	2
A-13	Besondere apparative Ausstattung	4
В	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen3	5
B-1	Klinik für Innere Medizin3	5
B-2	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie/-somatik und Suchtmedizin4	6
B-3	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder mit Psychiatrischer Institutsambulanz	6
B-4	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin mit Psychiatrischer Institutsambulanz	1
B-5	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz	6
c	Qualitätssicherung7	0
C- 1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nac § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	0

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V74
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V77
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V77
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V77

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion ZB Leiterin 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	03331/271-425
Fax	03331/271-444
E-Mail	marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: https://www.glg-gesundheit.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 Psychiatrieneubau eröffnet werden. In seine Gestaltung flossen neben dem originellen Konzept des Architekten auch Ideen von Betroffenen, Psychiatriepatienten und Mitarbeitern ein. Helle freundliche Flure strömen von den Marktplätzen weg und bieten dem Patienten sowohl die Möglichkeit zur Kommunikation als auch zum Rückzug.

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

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht, der entsprechend den gesetzlichen Anforderungen nach Struktur- und Leistungsdaten je Fachabteilung gegliedert ist, möchten wir Ihnen unsere erbrachten Leistungen des Geschäftsjahres 2018 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.glq-gesundheit.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	https://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 suchtmedizinischen 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, psychoonkologicher Dienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Geschultes Personal führt auf ärztliche Anordnung die Beratung und Anleitung durch. Insbesondere bei Lungenerkrankungen kommen spezielle Therapie- geräte 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 Patient*Innen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Es finden individulle 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 Patient*innen, die zur Diabeteseinstellung ins Krankenhaus kommen. Außerdem werden Multiplikatoren (Pflege) von jeder Station 1/4-jährlich geschult.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 ehemalige Patienten
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Als Einzeltherapien werden alle gängigen Therapie- formen (wie beispielsweise Vestibularistraining, Ergometertraining und weitere Spezialtherapien) angeboten, aber auch verschiedene Tests (6 min Gehtest, definierte Gehstrecke, provoziertes Sputum) werden durchgeführt.
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 Schmerztherapieleit- linien sowie spezifischen Standards für unterschied- liche Schmerzursachen gearbeitet. Zur Erfolgskontrolle nutzen wir Schmerzskalen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 "Konzentrative 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.
MP54	Asthmaschulung	Im Rahmen der Atemtherapie bei asthmatischen Erkrankungen finden individuelle Therapien dazu statt.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Verordnung Arbeitserprobung und Wiedereingliede- rung nach dem "Hamburger Modell", Expositionstraining
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/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 Anspruchsvorraussetzung 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 Begleitdienst für Patienten*innen sowie Besucher*innen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten*innen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher*innen sowie Patienten*innen		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€	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten	Dies ist vor allem auf Patienten mit besonderem religiösen Hintergrund zugeschnitten.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
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 täglich eine Tageszeitung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer		

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*innen	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Fatientenlifter	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	kann gesondert angefordert werden, eine Liste der Sprachkenntnisse der Mitarbeiter ist hinterlegt
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	fremdsprachige Ärzte sind im Haus tätig
BF17	Geeignete Betten für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	elektronisch einstellbar als "Niedrigbett"

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
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

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	3431
Teilstationäre Fallzahl	369
Ambulante Fallzahl	14634

Das Haus hat seit 01.08.2016 die Abrechnung auf PEPP-Entgeltkatalog umgestellt. Die Fallzahlen der psychiatrischen Fachabteilungen sind entsprechend für 2018 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: 24,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	22,64
Ambulant	1,58
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	24,22

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,26

Personal aufgeteilt nach:

Nicht Direkt

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,68
Ambulant	0,58
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 10,26

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: 66,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	65,22
Ambulant	1,36
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	66,58
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
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,4

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,96
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	
Descriaringungsvernatuns	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,96

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,56
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,56

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,36
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,36

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,39
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,39

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 8,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,22
Ambulant	0,9
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 8,12

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,28

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,32
Ambulant	0,96

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,28
Nicht Direkt	0

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,13
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,13

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 8,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,38
Ambulant	0,13
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 8,51

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,76

r ersonar adigetent nach.	ersonar aurgetent nach.	
Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	
Stationär	2,36	
Ambulant	0,4	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	
Direkt	2,76	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 6,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,76
Ambulant	0,66
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 6,42

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,59
Ambulant	0,13
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,72

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,12
Ambulant	0,54
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,66

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,02
Ambulant	0,34
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 3,36

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,99
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,99

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,94
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,94

<u>SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)</u>

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,25
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,25

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,42
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,42

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

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,94
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,94

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte:

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
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

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

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Versorgungsform Anzahl Vollkräft		
Stationär	0,88	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,88	

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 Qualitätsmanagementbeauftragten 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 Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätslenkungsausschusssitzung geführt von der Verwaltungsdirektorin und der QMB des Krankenhauses mit Beteiligung der Qualitätsmanagementbeauftragten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement- Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement- handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	Die Qualitäts- und Risikomanagement- dokumentation und -prozesse sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses geregelt. Hierzu gehören u. a. Geschäftsordnungen der QM/RM-Gremien, verschiedene Vorgabedokumente oder die Betriebsver- einbarung zur Anwendung des Fehler- meldesystems.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßig wird u. a. über folgende Inhalte geschult: - Umgang mit Medizingeräten, - Beatmung, Reanimation, Wundbehandlung, - Labor- u. Mikrobiologiediagnostik, POCT, - hygienerelevante Themen, - Strahlen-, Brand- u. Arbeitsschutz - und viele weitere fachspezifische Fortbildungen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem C.I.R.S., das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. Die Mitarbeiterbefragung findet alle 3 Jahre statt. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Fragebogen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensanweisung "Reanimationsfall/med. Notfall" regelt u. a. die Planungen des Notfallmanagements für interne med. Notfälle sowie die Ausstattung mit Notfallkoffern. Standardisierte Notfallrufnummern sind etabliert. Die Teilnahme an Reanimationsfortbil- dungen ist für Mitarbeiter Pflicht.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	Gemäß der Leitlinie "Sturzprophylaxe in der Pflege" wird für jeden Patienten ein indivi- duelles Sturzrisikoprofil ermittelt und ggf. werden Präventionsmaßnahmen eingelei- tet. Jährlich erfolgen interne Analysen zur Sturzhäufigkeit, -ursache, -ort, -zeit.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	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 Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	Die durch das klinische Ethikkomitee erarbeitete Verfahrensanweisung "Umgang mit Fixierungsmaßnahmen" regelt sowohl das Vorgehen als auch die Rahmenbedin- gungen für den Einsatz freiheitsentziehen- der Maßnahmen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunk- tionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensanweisung zum "Umgang und Betrieb mit medizinischen Geräten gemäß MPBetreibV" schreibt die unverzügliche Außerbetriebsetzung von Geräten mit Fehlfunktionen und das Störungsmeldeverfahren vor. Ein Geräteinventar gewährleistet die fristgemäße Überprüfung von Geräten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/- konferenzen	- Tumorkonferenzen- Mortalitäts- undMorbiditätskonferenzen- Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Spezifische standardisierte Aufklärungs- bögen 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".
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde Datum: 31.12.2018	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 Entlassungsgespräches.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem C.I.R.S., das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. Schwerpunkte der Verbesserung lagen in den Bereichen: -Medikation/Arzneimittelversorgung -Medizinprodukte -Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.02.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	CA Dr. T. Talaska Stabsstelle Krankenhaushygiene GLG 16225 Eberwalde Breitscheidstr. 36 Dr. med. Beate Dietze Leiterin der BZH-Außenstelle Berlin Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Allgemeinmedizin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Dr. Elmar Grimm und Eick Fritzsche 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*innen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen 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
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	Multiplikatoren hygienerelevanter Fragen, Aufgaben und Pflichten: Unterstützung der HFK bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Regelhafte 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe		
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 Wundauflage	Ja	
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja	
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja	

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	27,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	96,00 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 / MRF / Noro-Viren	la	

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Meinung, Hinweise und Kritik zu äußern. Unser Beschwerdemanagement dient der Steigerung der Servicequalität, der Wiederherstellung von Kundenzufriedenheit, der Vermeidung und Reduzierung von Fehler, Folge- und Beschwerdekosten sowie der Nutzung der Beschwerdeinformationen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, dem Informationsgewinn und der Ursachenanalyse.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausverwaltungsdirektion wird jährlich über die Ergebnisse informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Beschwerden werden auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Ergebnisse werden analysiert und Maßnahmen werden abgeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausverwaltungsdirektion wird jährlich über die Ergebnisse informiert.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer*innen sind schriftlich definiert	Ja	Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhaus verwaltungsdirektion wird jährlich über die Ergebnisse informiert.

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 Beschwerdeaufnahme 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 Patientenvertreterrunden statt, bei denen die Patienten zusätzlich Kritik und Lob äußern können.	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS		
Funktion Leitung Apotheke		
Titel, Vorname, Name	Manuela Krebs	
Telefon	03334/69-2335	
Fax	03334/69-2435	
E-Mail	manuela.krebs@glg-mbh.de	

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	9

Erläuterungen

Das hier aufgeführte pharmazeutische Personal ist zentralisiert am Standort Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus und für alle Krankenhäuser der GLG-mbH zuständig.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezi-fischer Informationsmaterialien für Patient*innen zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, f ür Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese- Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdaten- bank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinforma- tionen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	 - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	 Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	 Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

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		

Ärztliche Leitung

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	
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 37	
PLZ/Ort	16278 Angermünde	

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen		
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja	

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VIOO	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, Kompressions-therapie) 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 die Magen- und die Darmspiegelungen werden angeboten, endoskopischer Ultra- schall, Kontrastmittel-Ultraschall, Elastografie
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopischer Ultraschall, Elastographie, Kontrastmittel- Ultraschall
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 Brustkorbs (einschließlich Chemotherapie).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
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 Magenernährungssonden/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 Wespengift- allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Immunglobulin-Substitution, Diagnostik und Therapie opportunistischer Infektionen
VI27	Spezialsprechstunde	Medikamentöse Tumortherapie bei Lungenkrebs
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	auf der Intensivstation mit invasivem Monitoring (PiCCO), Katecholamintherapie
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Langzeit-Elektrokardiogramm, Transösophageale Echokardiographie, Elektrokardioversion, passagere Herzschrittmacher
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Polygrafie, Polysomnografie, CPAP/Bilevel-Maskentherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
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	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI38	Palliativmedizin	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VN22	Schlafmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VR44	Teleradiologie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten cer Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	

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

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl	2407	
Teilstationäre Fallzahl	0	

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	563	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J44	134	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	150	120	Herzinsuffizienz
4	J18	118	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	J20	84	Akute Bronchitis
6	A41	74	Sonstige Sepsis
7	D38	69	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
8	I10	52	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	F10	40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	J84	36	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-711	1158	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
2	9-984	888	Pflegebedürftigkeit
3	1-620	653	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	8-930	529	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	3-222	421	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-200	409	Native Computertomographie des Schädels
7	1-632	290	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	8-980	282	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-543	225	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
10	1-430	204	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen

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: 11,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,09
Ambulant	0,58

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,67
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 217,04238

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,31
Ambulant	0,58
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 4,89

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 558,46868

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
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: 23,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	23,03
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 23,03

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 104,51585

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,78
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,78

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 865,82734

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,43
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,43

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	
Stationär	0,78	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,78	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3085,89744

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,64
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,64
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 518,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss		
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege		
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches		
PQ07	Pflege in der Onkologie		
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege		
PQ20	Praxisanleitung		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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

Ärztliche Leitung

y		
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	
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 37	
PLZ/Ort	16278 Angermünde	

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
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

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

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1024
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	297	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F43	122	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F33	93	Rezidivierende depressive Störung
4	F20	78	Schizophrenie
5	F32	58	Depressive Episode
6	F41	37	Andere Angststörungen
7	F60	36	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F19	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
9	F12	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
10	F25	28	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	9340	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1038	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	843	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	9-647	379	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
6	9-617	378	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
7	9-618	190	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
8	9-982	173	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9	9-984	157	Pflegebedürftigkeit
10	9-640	154	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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 krankenhausnahen 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)
Angebotene Leistung	EEG-Befundung (VP00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,46
Ambulant	1
107 10700000	2007 (2008) 2008 (2008) 2008
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 9,46

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 121,04019

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,97
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,97

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 344,78114

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

	And the second s
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: 34,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	33,58
Ambulant	0,9
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 34,48

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 30,49434

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,18
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,18

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 197,6834

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,13
Ambulant	0
200 20022	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,13
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 906,19469

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,58
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,58

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 648,10127

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
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,75

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1365,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,94
Ambulant	0,85
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,79

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,36

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,86
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,36

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,13
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,13

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,09
Ambulant	0,13
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 5,22

$\underline{Bewegungs the rapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten}$

Anzahl Vollkräfte: 2,59

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,19
Ambulant	0,4
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2,59

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 4,39

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,85
Ambulant	0,54
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 4,39

- B-3 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder mit Psychiatrischer Institutsambulanz
- B-3.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder mit Psychiatrischer Institutsambulanz

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

Ärztliche Leitung

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
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 37
PLZ/Ort	16278 Angermünde

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Schwedt/Oder mit Psychiatrischer Institutsambulanz
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 mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl	0	
Teilstationäre Fallzahl	165	

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	8600	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	552	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	355	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-645	29	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht
5	9-647	19	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
6	9-981	10	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
7	9-984	6	Pflegebedürftigkeit
8	9-982	5	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9	9-617	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
10	9-641	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei ErwachsenenStunden pro Tag

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 2

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

Anzahl:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,09
Ambulant	0,2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 3,29

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,88
Ambulant	0,05
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,93

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,08

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,03
Ambulant	0,05
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,08

- B-4 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin mit Psychiatrischer Institutsambulanz
- B-4.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin mit Psychiatrischer Institutsambulanz

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

Ärztliche Leitung

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
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 37
PLZ/Ort	16278 Angermünde

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Templin mit Psychiatrischer Institutsambulanz
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 Fersönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

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

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	118

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	398	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	21	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

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

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0,2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,95

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

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

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,46
Ambulant	0,46
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,92

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,71
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,71

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 1,17

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,12
Ambulant	0,05
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,17

- B-5 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz
- B-5.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

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

Ärztliche Leitung

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
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 37
PLZ/Ort	16278 Angermünde

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz
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 mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	86

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	284	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	13	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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
Deschartigungsvernartins	Alizaili Volikiaite
Direkt	0,69

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Anzahl: 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: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,37
Ambulant	0,06
Book "foton and the to	201 (2012)
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	Anzahl Vollkräfte 1,43

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,9
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,9
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,74
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,74

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,17
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,17

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,78

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,76
Ambulant	0,02
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Beschäftigungsverhältnis Direkt	Anzahl Vollkräfte 0,78

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumenta- tionsrate
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	143	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	61	100,0

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung 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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	143
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient*innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	122
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient*innen, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	21
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patient*innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	116
Ergebnis (Einheit)	90,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patient*innen mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	77
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Kranken- haus bestimmt
Grundgesamtheit	111
Ergebnis (Einheit)	97,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patient*innen, die während des Krankenhausauf- enthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient*innen)
Grundgesamtheit	143
Ergebnis (Einheit)	0,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	142
Ergebnis (Einheit)	98,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patient*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patient*innen, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	3378
Ergebnis (Einheit)	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient*innen)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient*innen, bei denen während des Krankenhaus- aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druck- geschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenk- kapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	3378
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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				
Bezeichnung des Qualitätsindikators	verschiedene - siehe Kommentar			
Ergebnis	keine			
Messzeitraum	2018			
Datenerhebung	quartalsweise			
Referenzbereiche	verschiedene			
Vergleichswerte	Bund gesamt			
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf			

Das Krankenhaus Angermünde ist für die Teilnahme am sektorübergreifenden QS-Verfahren PCI (Perkutane Koronar-Intervention) registriert, es liegen für das Jahr 2018 keine Daten vor.

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - NWIF				
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fall- und einrichtungsbezogen)			
Ergebnis	liegen nicht vor 2020 vor			
Messzeitraum	2018			
Datenerhebung	quartalsweise			
Referenzbereiche	liegen noch nicht vor			
Vergleichswerte	liegen voraussichtlich 2021 vor			
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	Leistungsabbildung, Senkung der MDK-Verluste, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Anteil Intensivbehandlungen Psychiatrie	
Ergebnis	Analytisches Vergleichen	
Messzeitraum	fortlaufend	
Datenerhebung	quartalsweise	
Referenzbereiche	CLINOTEL-Verbund, Bundesvergleichswerte	

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

In der MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde wurden keine Leistungen nach Mindestmengenregelung entsprechend § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erbracht.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärzte*innen, psychologische Psychotherapeuten*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*innen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	13
1.1	Anzahl derjenigen Fachärzte* innen 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]	11
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]	11

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-gesundheit.de