



**Martin Gropius Krankenhaus
Eberswalde**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Qualitätsbericht 2018





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

für das Berichtsjahr 2018

Martin Gropius Krankenhaus GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am **14. November 2019** erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

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
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen.....	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-1	Neurologie mit Tagesklinik.....	37
B-2	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken.....	45
B-3	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz.....	54
B-4	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bernau mit Psychiatrischer Institutsambulanz	63
B-5	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz.....	69
B-6	Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz	75
B-7	Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz	82
C	Qualitätssicherung.....	89

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	89
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	89
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	102
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	102
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	102
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V....	111
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	111
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	111

Einleitung

Qualitätsbericht 2018
Martin Gropius Krankenhaus GmbH

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	Frau Sylvia Markl
Telefon	03334/53-327
Fax	03334/53-261
E-Mail	verwaltung@mgkh.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.glg-gesundheit.de>

Sehr geehrte Leserinnen und Leser ,
sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

das Ziel des vorliegenden Qualitätsberichtes ist es, die Martin Gropius Krankenhaus GmbH in ihrer Vielschichtigkeit für alle Interessierten transparent darzustellen. Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2017 wenden wir uns gleichermaßen an Patienten, deren Angehörige bzw. Bezugspersonen sowie an Kooperationspartner, Einweiser und Kostenträger. Sie erhalten eine kompakte und umfassende Informationsquelle über die Martin Gropius Krankenhaus GmbH und finden darin Zahlen, Daten und Fakten zu allen medizinisch sowie pflegerisch relevanten Bereichen unserer Gesellschaft.

Die Martin Gropius Krankenhaus GmbH Eberswalde ist ein Fachkrankenhaus für Neurologie sowie Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Klinik verfügt über vier bettenführende Fachabteilungen und verschiedene tagesklinische Angebote sowie ambulante Versorgungsstrukturen in Form von Psychiatrischen Institutsambulanzen. Komplettiert wird das Leistungsangebot durch die Forensische Klinik sowie den Fachbereich für sozialpsychiatrische Rehabilitation. Jährlich versorgen ca. 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über 6.500 Patienten stationär und etwa 10.200 Patienten ambulant.

Dank der qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses können wir Ihnen eine medizinische und pflegerische Versorgung sowie Betreuung auf hohem Niveau bieten. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen Kolleginnen und Kollegen für die Zusammenarbeit, Ihr Engagement und Ihre Flexibilität – nur gemeinsam können wir diese qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleisten.

Unser Qualitätsmanagement arbeitet täglich an der Sicherung und Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung in einem strukturierten System. Wir arbeiten kontinuierlich daran, unsere Prozesse noch effizienter zu gestalten, zu verbessern und in Qualitätsindikatoren deutlich zu machen. Dazu sind die Methoden des LEAN-Managements etabliert.

Weitere Informationen zu unseren Behandlungsspektren und medizinischen Leistungsangeboten finden Sie auf unserer Homepage **www.glg-gesundheit.de**.

Wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht und hoffen, dass wir Sie von unserer Arbeit überzeugen können. Für Anregungen, Vorschläge und Hinweise sind wir stets dankbar und betrachten sie als Möglichkeit, uns fortlaufend zu verbessern.

Vielen Dank.

Sylvia Markl
Verwaltungsdirektorin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Die Martin Gropius Krankenhaus GmbH ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité´Berlin.

Krankenhaus	
Krankenhausname	Martin Gropius Krankenhaus GmbH
Hausanschrift	Oderberger Straße 8 16225 Eberswalde
Telefon	03334/53-0
Fax	03334/53-261
Institutionskennzeichen	261200413
Standortnummer	00
URL	https://www.glg-mbh.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	ltd. Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta-Susan Donges
Telefon	03334/53-267
Fax	03334/53-389
E-Mail	psych@mgkh.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Gabriele Zemke
Telefon	03334/53-327
Fax	03334/53-261
E-Mail	pflge@mgkh.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Sylvia Markl
Telefon	03334/53-327
Fax	03334/53-261
E-Mail	verwaltung@mgkh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Martin Gropius Krankenhaus GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

A-5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u.a. Teilnahme am AOK-Projekt "Pflege in der Familie" (PfiF)
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	berufsgruppenübergreifendes Fallmanagement
MP59	Gedächtnis-, Hirnleistungs-, Kognitives und Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten/ Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativ-, Kunst-, Theater-, und Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Psychoedukation (bezeichnet die Schulung von Menschen, die an einer psychischen Störung leiden)
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychodiagnostik und Psychotherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit, Angehörige und Selbsthilfegruppen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten*innen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training und progressive Muskelrelaxation

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, rezertifizierte Pflege für Multiple Sklerose, Wundexperten und -therapeuten
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden durch Pflegeexperten
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeit- und Tagespflege	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP21	Kinästhetik	
MP 8	Fußreflexzonenmassage	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker*innen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP62	Snoozelen	

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten*innen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher*innen sowie Patienten*innen		
NM17	Rundfunkempfang am Bett		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		
NM42	Seelsorge		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€	5,00€ Kartenspfand (wird zurückerstattet)
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Angebot entsprechend der kultursensiblen Anfragen von Patienten.	
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer		
NM67	Andachtsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
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. Patientenhilfen
BF22	Hilfsmittel für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die Martin Gropius Krankenhaus GmbH ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB09	Logopäde und Logopädin
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	360

In der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg wurden zusätzliche Tagesklinikplätze in der Psychiatrie und in der Neurologie ab 2014 festgeschrieben.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	5046
Teilstationäre Fallzahl	1312
Ambulante Fallzahl	18530

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: 49,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	40,42
Ambulant	8,8
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	47,72
Nicht Direkt	1,5

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 34,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	25,44
Ambulant	8,8

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	33,74
Nicht Direkt	0,5

Kommentar: davon 4,71 VK Fachärzte und Fachärztinnen mit Zuordnung zu den Psychiatrische Institutsambulanzen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	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: 149,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	147,94
Ambulant	1,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	149,69
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,55
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,55
Nicht Direkt	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,91
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,91
Nicht Direkt	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	21,57
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	21,57
Nicht Direkt	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,09
Ambulant	0,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,84
Nicht Direkt	0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,76
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,76
Nicht Direkt	0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 23,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	19,47
Ambulant	3,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	23,22
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 7,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,13
Ambulant	3,88
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,01
Nicht Direkt	0

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,26
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,76
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12,22
Ambulant	2,77
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,99
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Personal aufgeteilt nach:

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 11,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,98
Ambulant	2,94
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,92
Nicht Direkt	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 14,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,09
Ambulant	1,54
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,63
Nicht Direkt	0

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,41
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,41
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 3,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,14
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,04
Nicht Direkt	0,1

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 9,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,19
Ambulant	1

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,19
Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 11,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,05
Ambulant	3,03

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,08
Nicht Direkt	0

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 34,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	25,31
Ambulant	9,11

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	34,42
Nicht Direkt	0

SP08 - Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin

Anzahl Vollkräfte: 2,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,19
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,19
Nicht Direkt	0

SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,6
Ambulant	0,18

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,78
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,99
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,99
Nicht Direkt	0

SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,76
Ambulant	0,5

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,26
Nicht Direkt	0

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,01
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,01
Nicht Direkt	0

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 3,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,39
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,39
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,95
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,95
Nicht Direkt	0

SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,85
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,85
Nicht Direkt	0

SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 12,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,2
Ambulant	2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	12,2
Nicht Direkt	0

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

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

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,71
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,71
Nicht Direkt	0

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

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

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	2,28
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,28
Nicht Direkt	0

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	MSc. Markus Franke
Telefon	03334/53-697
Fax	03334/53-706
E-Mail	markus.franke@glg-mbh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement ist die Krankenhausbetriebsleitung, bestehend aus der Verwaltungsdirektion, dem Leitenden Chefarzt und der Pflegedienstleitung unter Einbeziehung des Qualitätsmanagementbeauftragten.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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	Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement ist die Krankenhausbetriebsleitung, bestehend aus der Verwaltungsdirektion, dem Leitenden Chefarzt und der Pflegedienstleitung unter Einbeziehung des Qualitätsmanagementbeauftragten.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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 Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Die Qualitäts- und Risikomanagementdokumentation und -prozesse sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses geregelt. Hierzu gehören u. a. Geschäftsordnungen der QM-/ RM-Gremien, verschiedene Vorgabedokumente oder die Betriebsvereinbarung zur Anwendung des Fehlermeldesystems.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßig wird u. a. über folgende Inhalte geschult: <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Medizingeräten - Reanimation - Wundbehandlung - Labor- u. Mikrobiologiediagnostik / POCT - hygienerelevante Themen - Brand- u. Arbeitsschutz - Deeskalation - Suchtbehandlung - und viele weitere fachspezifische Fortbildungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. Die Mitarbeiter-Befragung findet alle 3 Jahre statt. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Fragebogen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement- handbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensanweisung "Medizinische Notfälle" regelt u. a. die Planungen des Notfallmanagements für interne med. Notfälle sowie zur Ausstattung der Bereiche mit Notfallkoffern. Standardisierte Notfallrufnummern sind etabliert. Die Teilnahme an Reanimationsfortbildungen ist für Mitarbeiter Pflicht.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Gemäß der Leitlinie Sturzprophylaxe in der Pflege wird für jeden Patienten ein individuelles Sturzrisikoprofil ermittelt und ggf. werden Präventionsmaßnahmen eingeleitet. Jährlich erfolgen interne Analysen zur Sturzhäufigkeit, -ursache, -ort, -zeit.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 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: Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Verfahrensanweisungen dienen als Handlungsgrundlage für das Vorgehen und die Rahmenbedingungen zum Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Fixierungen, der 1:1-Betreuung oder im Fall öffentlicher, zivilrechtlicher, Unterbringung.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensweisung "zum Umgang und Betrieb mit medizinischen Geräten gemäß MPBetreibV" schreibt die unverzügliche Außerbetriebsetzung von Geräten mit Fehlfunktionen und das Störungs-Melde-Verfahren vor. Ein Geräteinventar gewährleistet die fristgemäße Überprüfung von Geräten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen		Folgende strukturierte interdisziplinäre Fallbesprechungen/-konferenzen werden u.a. durchgeführt: - psychiatrische Fallvorstellungen, - Qualitätszirkel, - Telemedizinische Konferenzen in der Schlaganfallbehandlung und - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Spezifische standardisierte Aufklärungsbögen stehen mehrsprachig zur Verfügung. Der Einsatz von Dolmetschern zur Risikoauflärung fremdsprachiger Patienten ist über die gleichnamige Verfahrensweisung gewährleistet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH Datum: 31.12.2018	Eine Checkliste zum Entlassungsmanagement wird angewendet. Eine Verfahrensanweisung regelt den Ablauf und die Zuständigkeiten des Prozesses. Eine Leitlinie gewährleistet, dass bestimmte Kerninhalte im Entlassungsgespräch thematisiert und definierte Rahmenbedingungen eingehalten werden.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	* Risikobewertung bzgl. meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Anpassung Betriebsanweisung * Aktualisierung der VA Zwangsmaßnahmen * Klärung Aufnahmeindikationen KiJu für Akutaufnahmen * Fokussierung Notfallzentrum zur Diagnosestellung Stroke-Patienten

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.12.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermelde-system	"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 Intensiv-medicin, 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 anderer Krankenhäuser des GLG-Verbundes

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker*innen	1	<p>CA Dr. T. Talaska Stabsstelle Krankenhaushygiene GLG 16225 Eberswalde Breitscheidstr. 36</p> <p>BZH GmbH Deutsches Beratungszentrum für Hygiene Schnewlinstr. 10 D-79089 Freiburg/Breisgau Dr. med. Beate Dietze Leiterin der BZH-Außenstelle Berlin Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Allgemeinmedizin</p>
Hygienebeauftragte Ärzte*innen	3	<p>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 Falle eines Ausbruchsgeschehens</p>
Fachgesundheits- und Krankenpfleger*innen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	<p>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</p>

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte in der Pflege	21	Multiplikatoren hygienerelevanter Fragen, Aufgaben und Pflichten Unterstützung der HFK bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen Regelmäßige Teilnahme an hygienespezifischen Weiterbildungen Mitwirkung an der Erstellung bereichsspezifischer Standards Umsetzung und Schulung von Hygienepraktiken Mitwirkung an der Erkennung und Bewältigung eines Ausbruchsgeschehens

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Albert Grüger
Telefon	03334/53-425
Fax	03334/53-426
E-Mail	grueger.neuro@mgkh.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/Hygienekommission autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer 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 postoperative Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	42,00 ml pro Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Uckermark-Barnim
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	Verfahren für den Umgang mit Anregungen und Kritik sind schriftlich festgelegt. Die Bewertung erfolgt in der Krankenhausbetriebsleitung, die in Abstimmung mit der jeweils zutreffenden Abteilung Maßnahmen zur Verbesserung beschließt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Verfahrensweisung "Feedbackmanagement - Meldungen von Patienten"
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden können sowohl an jeden Mitarbeiter, wie auch über den Patientenführer gestellt werden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden können sowohl über den Flyer "Der Patient hat das Wort", als auch im Rahmen der kontinuierlichen Angehörigenbefragung sowie direkt an die Verwaltungsdirektion gestellt werden. Auch in Internetportalen ist die Abgabe von Bewertungen/ Feedbacks möglich.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer*innen sind schriftlich definiert	Nein	

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Kommentar	Patientenbefragungen werden in Zusammenarbeit mit dem Clinotel-Verbund durchgeführt. Darüber hinaus erhält jeder Patient die Möglichkeit, über das Formular "Der Patient hat das Wort", Lob und Kritik zu übermitteln.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Kommentar	Anonyme Bewertungen können jederzeit sowohl über das Formular "Der Patient hat das Wort", als auch über diverse Portale im Internet eingereicht werden.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Assistentin der Verwaltungs- und Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Karolin Reinfeldt
Telefon	03334/53-720
Fax	03334/53-261
E-Mail	reinfeldt@mgkh.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Silvia Ernsdorf
Telefon	03334/53-640
Fax	03334/53-261
E-Mail	feedback@mgkh.de

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 Arzneimitteltherapie-sicherheit 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, Werner Forßmann KH und für alle Krankenhäuser der GLG-mbH zuständig.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiter*innen zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patienten* innen zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientendaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung des Medikationsplans, bei Bedarf Arzneimittel- Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
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	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung v. Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme am einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (s. Kap. 12.2.3.2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Neurologie mit Tagesklinik

B-1.1 Allgemeine Angaben Neurologie mit Tagesklinik

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med., MA Albert Grüger
Telefon	03334/53-425
Fax	03334/53-426
E-Mail	neuro@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie mit Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie mit Tagesklinik
VN24	Stroke Unit
VN22	Schlafmedizin
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN20	Spezialsprechstunde
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI34	Elektrophysiologie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie mit Tagesklinik
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VR04	Duplexsonographie

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neurologie mit Tagesklinik

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen Neurologie mit Tagesklinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2868
Teilstationäre Fallzahl	596

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	629	Hirnfarkt
2	G45	265	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	208	Epilepsie
4	H81	176	Störungen der Vestibularfunktion
5	R42	119	Schwindel und Taumel
6	G43	89	Migräne
7	F05	87	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
8	G35	77	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
9	R51	66	Kopfschmerz
10	G41	45	Status epilepticus

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2506	Native Computertomographie des Schädels
2	3-800	2307	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3	3-990	1798	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	1-207	1644	Elektroenzephalographie (EEG)
5	1-208	1636	Registrierung evozierter Potentiale
6	8-561	1447	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	8-930	1186	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	1-206	969	Neurographie
9	1-204	959	Untersuchung des Liquorsystems
10	1-901	895	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz Dr. Grüger	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	inkl. Neurophysiologischer Diagnostik sowie Botulinumtoxin-Behandlung
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Neurologie (VN00)
Ambulanz für Anfallsleiden	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten*innen mit Anfallsleiden (LK21)
Ambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten*innen mit neuromuskulären Erkrankungen (LK26)

Ambulanz für Multiple Sklerose Erkrankungen

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten*innen mit Multipler Sklerose (LK20)

Schlafmedizinische Ambulanz für Kinder (Fr. Dr. Meier-Lieberoth)

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VN22)

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: 18,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	17,66
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	17,16
Nicht Direkt	1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 162,40091

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,72
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,22
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 426,78571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 41,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	39,71
Ambulant	1,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	41,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 72,22362

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,23
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,23
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 396,6805

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,01
Ambulant	0,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,76
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2839,60396

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,76
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,76
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3773,68421

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP02	Bobath

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken

B-2.1 Allgemeine Angaben Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta-Susan Donges
Telefon	03334/53-267
Fax	03334/53-389
E-Mail	psych@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken
VP16	Psychosomatische Tagesklinik
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP12	Spezialsprechstunde
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP14	Psychoonkologie
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Gerontopsychiatrie mit Tageskliniken

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1854
Teilstationäre Fallzahl	315

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	396	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	243	Rezidivierende depressive Störung
3	F20	230	Schizophrenie
4	F05	222	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
5	F32	192	Depressive Episode
6	F60	85	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F45	64	Somatoforme Störungen
8	G30	51	Alzheimer-Krankheit
9	F25	42	Schizoaffektive Störungen
10	F43	38	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	28716	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	2081	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	1540	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-617	987	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
5	9-981	745	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
6	9-982	708	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
7	9-634	579	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-618	549	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9	9-984	435	Pflegebedürftigkeit
10	3-200	224	Native Computertomographie des Schädels

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene (EW)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	* "Teils heiter teils wolzig" - Sprechstunde für Frauen in Krisensituationen * Memory Klinik - Gedächtnissprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
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	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

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: 17,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	15,62
Ambulant	2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	17,12
Nicht Direkt	0,5

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 118,69398

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,09
Ambulant	2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,59
Nicht Direkt	0,5

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 141,63484

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 70,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	70,46
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	70,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 26,3128

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,91
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,91
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 313,70558

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,89
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,89
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 234,98099

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,08
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,08
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1716,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 9,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,06
Ambulant	0,41
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,47
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 4,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,79
Ambulant	2,46
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,25
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 9,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,67
Ambulant	1,7
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,37
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,17
Ambulant	0,2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,17
Nicht Direkt	0,2

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,55
Ambulant	1,45
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6
Nicht Direkt	0

B-3 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam
Telefon	03334/53-237
Fax	03334/53-388
E-Mail	kiju@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP14	Psychoonkologie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP12	Spezialsprechstunde
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VK34	Neuropädiatrie
VK29	Spezialsprechstunde
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VK28	Pädiatrische Psychologie

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Kinder-Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	324
Teilstationäre Fallzahl	52

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F92	105	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F43	61	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F32	54	Depressive Episode
4	F93	21	Emotionale Störungen des Kindesalters
5	F91	14	Störungen des Sozialverhaltens
6	F94	14	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
7	F90	13	Hyperkinetische Störungen
8	F33	7	Rezidivierende depressive Störung
9	F50	7	Essstörungen
10	F84	5	Tief greifende Entwicklungsstörungen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	9883	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-693	710	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
3	9-983	489	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
4	9-656	330	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
5	9-672	210	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
6	1-207	143	Elektroenzephalographie (EEG)
7	9-692	21	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
8	3-800	11	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9	9-984	8	Pflegebedürftigkeit
10	9-666	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (EW)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	In den Spezialsprechstunden werden folgende Leistungen erbracht: - Home Treatment (aufsuchendes Angebot in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Beratung, Supervision, PIA-Sprechstunde vor Ort) - Familientherapeutische Ambulanz - Autismusambulanz - Kinder körperlich kranker Eltern
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
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 psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
Angebotene Leistung	Neuropädiatrie (VK34)
Angebotene Leistung	Pädiatrische Psychologie (VK28)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

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: 7,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,03
Ambulant	2,22
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,25
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 64,41352

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,52
Ambulant	2,22
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,74
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,04545

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AQ42	Neurologie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	23,46
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	23,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 13,81074

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,55
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,55
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 42,91391

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,62
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,62
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 57,65125

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 8,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,75
Ambulant	1,46
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,21
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0,6

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,6
Nicht Direkt	0

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,26
Ambulant	0,5

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,76
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,68
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,68
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 3,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,75
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,25
Nicht Direkt	0

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

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

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin TK Bernau
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta-Susan Donges
Telefon	03334/53-267
Fax	03334/53-389
E-Mail	psych@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

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 Bernau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bernau mit Psychiatrischer Institutsambulanz	Kommentar
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
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	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	
VP14	Psychoonkologie	

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

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	129

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	434	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	48	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-981	48	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
4	9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene (BER)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
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	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

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: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	2,78
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,53
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	2,78
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,53
Nicht Direkt	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,58
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,58
Nicht Direkt	0

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	1,25
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,25
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,34
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,34
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0,84

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,84
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0,5

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0,5

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,74
Ambulant	0,99

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,73
Nicht Direkt	0

B-5 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz

B-5.1 Allgemeine Angaben Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz
Fachabteilungsschlüssel	2961
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin TK Bad Freienwalde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta-Susan Donges
Telefon	03334/53-267
Fax	03334/53-389
E-Mail	psych@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

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 Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz
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
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene in Bad Freienwalde mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Trifft nicht zu.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	116

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	2940	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	113	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	100	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-626	10	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-982	6	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
6	3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene (FRW)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
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	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VP12)

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: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,22
Ambulant	1,07
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,29
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,22
Ambulant	1,07
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,29
Nicht Direkt	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,77
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,77
Nicht Direkt	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,54
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,54
Nicht Direkt	0

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0,42

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,42
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,7
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,7
Nicht Direkt	0

B-6 Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene

B-6.1 Allgemeine Angaben Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene
Fachabteilungsschlüssel	3061
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt Familientagesklinik Bernau
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam
Telefon	03334/53-237
Fax	03334/53-388
E-Mail	kiju@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsene Bernau
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andrea Müller
Telefon	03334/53-367
Fax	03334/53-376
E-Mail	pia.bernau@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VK34	Neuropädiatrie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
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
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen Familien-Tagesklinik "Koralle" für Psychiatrie und Psychotherapie mit familientherapeutischer Ambulanz und PIA für Erwachsene

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	64

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	1478	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-983	62	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
3	9-686	60	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
4	9-672	5	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
5	9-693	4	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Familietherapeutische Ambulanz für Kinder und Jugendliche (BER)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	In den Spezialsprechstunden werden folgende Leistungen erbracht: - Home Treatment (aufsuchendes Angebot in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Beratung, Supervision, PIA-Sprechstunde vor Ort) - Familietherapeutische Ambulanz - Autismusambulanz - Kinder körperlich kranker Eltern
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
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 psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
Angebotene Leistung	Neuropädiatrie (VK34)
Angebotene Leistung	Pädiatrische Psychologie (VK28)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,04
Ambulant	0,23
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,27
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,04
Ambulant	0,23
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,27
Nicht Direkt	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,5
Nicht Direkt	0

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,72
Ambulant	0,63

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,35
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,47
Ambulant	0,23

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,7
Nicht Direkt	0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,24
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,24
Nicht Direkt	0

B-7 Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

B-7.1 Allgemeine Angaben Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz
Fachabteilungsschlüssel	3060
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt Tagesklinik Kinder Prenzlau
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam
Telefon	03334/53-237
Fax	03334/53-388
E-Mail	kiju@mgkh.de
Straße/Nr	Oderberger Str. 8
PLZ/Ort	16225 Eberswalde
Homepage	

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VK34	Neuropädiatrie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
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
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen Kinder-Tagesklinik Prenzlau mit Psychiatrischer Institutsambulanz

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	40

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	1709	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
2	9-983	38	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ7 (Tagesklinische Behandlung)
3	9-656	37	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
4	1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5	9-666	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
6	9-672	< 4	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
7	9-693	< 4	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (PZ)	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	In den Spezialsprechstunden werden folgende Leistungen erbracht: - Home Treatment (aufsuchendes Angebot in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Beratung, Supervision, PIA-Sprechstunde vor Ort) - Familientherapeutische Ambulanz - Autismusambulanz - Kinder körperlich kranker Eltern
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
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 psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
Angebotene Leistung	Neuropädiatrie (VK34)
Angebotene Leistung	Pädiatrische Psychologie (VK28)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

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

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,06
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,06
Nicht Direkt	0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

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

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0
Ambulant	0,4

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,4
Nicht Direkt	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,4
Nicht Direkt	0

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,08
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,08
Nicht Direkt	0

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1	100,0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	8	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	68	100,0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	1	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

In den QS-Modulen Herzschrittmacherversorgung (Implantation) und ambulant erworbene Pneumonie wurden weniger als 4 Fälle dokumentiert. Daher sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Bei der Herzschrittmacherimplantation handelt es sich eine Verbringungsleistung der Klinikums Barnim GmbH.

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 Std. nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen.
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
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 Std. nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patienten*innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
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 Std. nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patienten*innen, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
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 Std. nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patienten*innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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 Std. nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patienten* innen mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
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 Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
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 zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
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	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	4
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,02$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,67$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,88$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patienten*innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,03 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden, nicht berücksichtigt werden Patienten*innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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/ Kat. 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl der Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patienten*innen, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	4647
Ergebnis (Einheit)	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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	Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (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 Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	4647
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 1	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie
Ergebnis	95,9 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	96,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 2	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie
Ergebnis	95,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	94,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 3	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Ergebnis	97,6 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 85 %
Vergleichswerte	92,4 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 4	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis	93,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	90,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 5a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis	3,4 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	3,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 5b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung
Ergebnis	0,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	1,2 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 6	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonierate nach Schlaganfall
Ergebnis	4,4 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	6,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 7	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Screening bei Schluckstörungen
Ergebnis	98,8 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	92,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 8a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung \leq 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" \leq 6 Stunden
Ergebnis	63,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	\geq 70%
Vergleichswerte	65,5 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 8b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung $<$ 30 Minuten und CT-/MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung
Ergebnis	52,8%
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	49,6% Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 9a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)
Ergebnis	73,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	\geq 50 %
Vergleichswerte	70,0 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 9b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse
Ergebnis	46,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	46,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 10	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf einer Stroke Unit
Ergebnis	97,7 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 85 %
Vergleichswerte	93,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 11a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time <= 1 Stunde
Ergebnis	84,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	81,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 11b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time <= 30 Minuten
Ergebnis	30,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	36,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 12	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Ergebnis	100,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 60 %
Vergleichswerte	73,0 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Rekanalisation
Ergebnis	7,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	9,7 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Thrombolyse
Ergebnis	5,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	7,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13c	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach intraarterieller Therapie
Ergebnis	14,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	17,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 14	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen
Ergebnis	81,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70 %
Vergleichswerte	73,8 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 15	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung
Ergebnis	98,8 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	88,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 16	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis	97,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	92,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 17	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraarterielle Therapie (IAT)
Ergebnis	76,9 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	72,2 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 18	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-Puncture-Time <= 90 Minuten
Ergebnis	62,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	67,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 19	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Verlegung zur IAT
Ergebnis	keine Angaben < 5 Fälle
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	40,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 20	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Rekanalisationsziels
Ergebnis	89,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	85,4 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 184 Kliniken

Im QS-Modul Perkutane Koronarintervention wurden lediglich 3 Fälle dokumentiert. Es handelt sich ausschließlich um Verbringungsleistungen der Klinikum Barnim GmbH für das Martin Gropius Krankenhaus.

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Ergebnis	< 5 Fälle
Messzeitraum	quartalsweise
Datenerhebung	2018
Referenzbereiche	IQTIG-Bericht 2018
Vergleichswerte	Vorjahr, Bundesdurchschnitt für insgesamt 14 Indikatoren
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1772/DeQS-RL_2018-11-22_iK-2019-01-01_AT-28-02-2019-B1.pdf

Im Leistungsbereich nosokomiale, postoperative Wundinfektion wurden insgesamt 23 Fälle dokumentiert

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü_RL - NWIF	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fall- und einrichtungsbezogen)
Ergebnis	liegt noch nicht vor
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	liegen noch nicht vor.
Vergleichswerte	Voraussichtlich ab 2021 mit Bundesdurchschnitt
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 Hirninfarkt, Sepsis Dekubitus Folgen medizinischer Maßnahmen Infektionen Psychische Verhaltensstörungen spezielle medizinische Kennzahlen Somatik/Neurologie
Ergebnis	Analytische Vergleiche medizinischer Ziele und sonstiger Kennzahlen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	monatlich
Referenzbereiche	interne Zielwerte im Vergleich zum CLINOTEL-Verbund
Vergleichswerte	CLINOTEL-Verbund
Quellenangaben	https://www.clinotel.de/

Leistungsbereich: Balanced Score Card fachabteilungsspezifisch	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verlegungsquote, Leistungsabbildung (Nebendiagnosen), Epikrisenlaufzeit, Belegungstage, VWD, Ausfallquote Arzt/Pflege/Psychologen
Ergebnis	Analytisches Vergleichen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	quartalsweise
Vergleichswerte	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 Martin Gropius Krankenhaus GmbH werden keine Leistungen nach Mindestmengenregelung entsprechend § 136b Absatz 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	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*innen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	39
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]	24
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]	21

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Martin Gropius Krankenhaus

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