

Tagesklinik und PIA für Kinder und Jugendliche Prenzlau

Freyschmidtstraße 20
17291 Prenzlau
<https://www.glg-gesundheit.de>

Weiterempfehlung

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

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	0
Teilstationäre Fallzahl	37
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> • Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten • Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen • Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) • Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten • Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien • Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher • Doktorandenbetreuung
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin • Logopäde und Logopädin • Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—

Akademisches Lehrkrankenhaus

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

Versorgungsverpflichtung Psychiatrie



Name des Krankenhausträgers

Martin Gropius Krankenhaus GmbH

Art des Krankenhausträgers

öffentlich

Institutionskennzeichen / Standortnummer

261200413-02

Sie sehen momentan den Standortbericht dieses Krankenhauses.

[Gesamtbericht aller Standorte anzeigen](#)

Ansprechpartner und Kontakt

Verantwortlich Krankenhausleitung

Verwaltungsdirektorin Frau Sylvia Markl

Tel.: 03334 / 53 - 327

Fax: 03334 / 53 - 261

E-Mail: verwaltung@mgkh.de

Ärztliche Leitung

Leiterin der Tagesklinik Dipl. Psych. Inga Plewe

Tel.: 03984 / 8359020

Fax: 03984 / 8359020

E-Mail: plewe.kiju@mgkh.de

Ärztliche Leitung

Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Hubertus Adam

Tel.: 03334 / 53 - 237

Fax: 03334 / 53 - 388

E-Mail: kiju@mgkh.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiterin Gabriele Zemke

Tel.: 03334 / 53 - 474

Fax: 03334 / 53 - 695

E-Mail: pfllege@mgkh.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsdirektorin Sylvia Markl

Tel.: 03334 / 53 - 327

Fax: 03334 / 53 - 261

E-Mail: verwaltung@mgkh.de

Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Ltg. ZB Unternehmensstrategie & Medizincontrolling Dr. Heide Wiechmann

Tel.: 03334 / 69 - 2466

Fax: 03334 / 69 - 2467

E-Mail: heide.wiechmann@glg-mbh.de

Leistungsspektrum

▼ Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)

9-696: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl: 656

Anteil an Fällen: 29,4 %

9-696.3: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen

Anzahl: 388

Anteil an Fällen: 17,4 %

9-696.5: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten

Anzahl: 121

Anteil an Fällen: 5,4 %

9-696.4: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen

Anzahl: 101

Anteil an Fällen: 4,5 %

9-696.33: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 81

Anteil an Fällen: 3,6 %

9-696.52: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 78

Anteil an Fällen: 3,5 %

9-696.37: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 76

Anteil an Fällen: 3,4 %

9-696.40: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

Anzahl: 68

Anteil an Fällen: 3,0 %

9-696.32: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 52

Anteil an Fällen: 2,3 %

9-983.6: Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ7 (Tagesklinische Behandlung)

Anzahl: 41

Anteil an Fällen: 1,8 %

9-983: Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anzahl: 41

Anteil an Fällen: 1,8 %

9-656: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl: 40

Anteil an Fällen: 1,8 %

9-696.35: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 37

Anteil an Fällen: 1,7 %

9-696.36: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 36

Anteil an Fällen: 1,6 %

9-696.38: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 31

Anteil an Fällen: 1,4 %

9-696.41: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 28

Anteil an Fällen: 1,3 %

9-696.34: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 27

Anteil an Fällen: 1,2 %

9-696.0: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche

Anzahl: 19

Anteil an Fällen: 0,8 %

9-696.1: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte

Anzahl: 19

Anteil an Fällen: 0,8 %

9-696.39: Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche

Anzahl: 16

Anteil an Fällen: 0,7 %

Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychologie

Klinik für Psychiatrie mit täglicher Behandlung aber ohne Übernachtung im Krankenhaus (Tagesklinik)

Nervenkrankheiten bei Kindern

Psychologische Behandlung von Krebskranken

Sprechstunde für spezielle Krankheiten aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde

Sprechstunde für spezielle psychische Krankheiten

Umfassende psychotherapeutische Behandlung, bei der die Wechselwirkung von Körper und Psyche eine Rolle spielt - Psychosomatische Komplexbehandlung

Untersuchung, Behandlung, Vorbeugung und Wiedereingliederung psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter

Untersuchung und Behandlung von Entwicklungsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Untersuchung und Behandlung von Intelligenzstörungen

Untersuchung und Behandlung von Krankheiten des Kindes, die durch seelische, körperliche und soziale Wechselwirkungen verursacht sind (psychosomatische Störungen)

Untersuchung und Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Untersuchung und Behandlung von psychischen Störungen, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergehen (Neurosen), Störungen durch erhöhte psychische Belastung oder körperliche Beschwerden ohne körperliche Ursachen (somatoforme Störungen)

Untersuchung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen

Untersuchung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen, ausgelöst durch bewusstseinsverändernde Substanzen wie z.B. Alkohol

Untersuchung und Behandlung von Schizophrenie, Störungen mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen (schizotype Störung) und wahnhaften Störungen

Untersuchung und Behandlung von Stimmungs- und Gefühlsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Untersuchung und Behandlung von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Untersuchung und Therapie von Wachstumsstörungen

Besondere apparative Ausstattung

Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden)

Ärztliche Qualifikation

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Behandlung durch äußere Reize wie Massage, Kälte, Wärme, Wasser oder Licht, z.B. medizinische Bäder oder Kneippanwendungen

Behandlung durch kreative Tätigkeit wie Kunst, Theater, Literatur

Behandlungsmethode bei körperlichen oder psychischen Krankheiten, bei der in entspannter Situation verschiedene angenehme Sinnesreize gegeben werden - Snoezelen

Behandlung zur Förderung wichtiger Alltagsfähigkeiten - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Belastungstraining und Arbeitserprobung
Beratungsstelle für Hilfestellung und Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt, z.B. Reha, häusliche Versorgung, Unterbringung im Pflegeheim - Sozialdienst
Berufsberatung und Beratung zur Wiedereingliederung in den Alltag nach einer Krankheit (Rehabilitationsberatung)
Betreuung, Beratung und Seminare für Angehörige
Diät- und Ernährungsberatung
Ganzheitliche krankengymnastische Behandlungsmethoden für Wirbelsäule, Gelenke, Organe und Gewebe - Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie
Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining und Konzentrationstraining
Krankengymnastik als Einzel- bzw. Gruppentherapie - Physiotherapie
Musiktherapie
Pädagogisches Leistungsangebot, z.B. Musik- oder Spieltherapie, Unterricht für schulpflichtige Kinder
Planung und Durchführung des gesamten Pflegeprozesses des Patienten durch eine oder mehrere Pflegepersonen
Planung und Organisation der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus und der anschließenden Betreuung im Alltag
Schmerztherapie und umfassende Betreuung von Schmerzpatienten
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit, z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge Informationsveranstaltungen
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen, z.B. Beratung zur Vorbeugung von Stürzen
Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, z. B. Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP
Spezielle Entspannungstherapie, z.B. autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
Spezielles Angebot für Eltern und Familien, z. B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafe Erziehungsberatung
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z.B. Pflegevisiten, Pflegeexperten
Sporttherapie, Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
Training und Beratung bei Unvermögen, Harn oder Stuhl zurückzuhalten
Wundversorgung und umfassende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden wie Wundliegeneschwür (Dekubitus) oder offenen Beinen (Ulcus cruris)
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Angebot der Pflege zu Hause oder der Kurzzeitpflege zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr nach Hause
Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Aspekte der Barrierefreiheit

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

Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Besondere personelle Unterstützung

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher

Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit**

Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien**

Diätische Angebote

▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Dolmetscherdienste

Personelle Ausstattung

▼ **Ärzte**

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Ärzte ohne Belegärzte	0,10	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	0,10	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ davon Fachärzte	0,10	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	0,10	
in stationärer Versorgung	—	—
Belegärzte	—	—

▼ **Pflegekräfte**

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Krankenpfleger	3,01	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,01	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	3,01	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

	Vollkräfte
▼ Ergotherapeuten	0,23
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,23
▼ Kunsttherapeuten	0,30
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,30
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,30

▼ **Physiotherapeuten** 0,10

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,10

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 0,10

▼ **Diplom-Psychologen** 0,32

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,32

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung 0,32

in stationärer Versorgung —

▼ **Psychologische Psychotherapeuten** 0,40

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,40

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung 0,40

in stationärer Versorgung —

▼ **Sozialarbeiter** 0,71

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,71

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 0,71

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

	Vollkräfte
▼ Diplom-Psychologen	0,32
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	0,32
in stationärer Versorgung	—
▼ Psychologische Psychotherapeuten	0,40
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	0,40
in stationärer Versorgung	—
▼ Ergotherapeuten	0,23
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,23
▼ Physiotherapeuten	0,10
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,10
▼ Sozialpädagogen	0,71
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,71

Hygiene und Hygienepersonal

Hygienepersonal

Vorsitzender der Hygienekommission

Chefarzt Dr. med., MA Albert Grüger

Tel.: 03334 / 53 - 425

Fax: 03334 / 53 - 426

E-Mail: neuro@mgkh.de

Hygienekommission eingesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	halbjährlich
Krankenhaustygienebeauftragte		0,00
Hygienebeauftragte Ärzte		0,00
Hygienefachkräfte		0,00
Hygienebeauftragte Pflege		0,00

Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu hygienebezogenen Themen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme (ohne Zertifikat)
Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	<input checked="" type="checkbox"/>	
System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)	<input type="checkbox"/>	
Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	MRE Netzwerk Uckermark-Barnim
Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<input type="checkbox"/>	

▼ **Hygienemaßnahmen
beim Legen zentraler
Venenkatheter** 

Hygienische
Händedesinfektion ja

Hautdesinfektion der
Kathetereinstichstelle ja

Beachtung der Einwirkzeit
des Desinfektionsmittels ja

Verwendung steriler
Handschuhe ja


Verwendung steriler Kittel ja

Verwendung einer
Kopfhaube ja

Verwendung eines
Mund-Nasen-Schutzes ja

Verwendung eines sterilen
Abdecktuches ja

Standard ist durch die
Geschäftsführung oder die
Hygienekommission
autorisiert ja

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

Standard ist durch die
Geschäftsführung oder die
Hygienekommission
autorisiert ja

▼ **Leitlinie zur
Antibiotikatherapie**



Leitlinie ist an die aktuelle lokale/ hauseigene Resistenzlage angepasst

ja

Leitlinie ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert

ja

**Durchführung einer
Antibiotikaphylaxe
vor der Operation**

keine Durchführung von Operationen

▼ **Hygienemaßnahmen
bei der
Wundversorgung**



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

ja

Verbandwechsel unter keimfreien Bedingungen

ja

Antiseptische/ keimbekämpfende Behandlung infizierter Wunden

ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer keimfreien Wundaufgabe

ja

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

ja


Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert


ja


▼ Erhebung des  **Händedesinfektionsmittelverbrauchs**


Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs nein

Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

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

Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung 

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

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

Arzneimitteltherapiesicherheit

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

▼ **Verantwortliches Personal**

Verantwortliche Person für Arzneimitteltherapiesicherheit

Leiterin Apotheke Manuela Krebs
Tel.: 03334 / 69 - 2335
Fax: 03334 / 69 - 2435
E-Mail: manuela.krebs@glg-mbh.de

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht Arzneimittelkommission

Pharmazeutisches Personal


Apotheker 0


Weiteres pharmazeutisches Personal 0


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


▼ Instrumente und Maßnahmen


Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.


Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen 


Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder 


Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese 

Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten) 

Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.) 

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis 

Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.) 

Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme 

Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ✓ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
 - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln



Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln



Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ✓ Fallbesprechungen
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
 - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
 - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Klinisches Risikomanagement

▼ Verantwortlichkeiten

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht

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

▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation

- ✓ Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH
31.12.2019

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



- ✓ Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH
31.12.2019

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Entlassungsmanagement	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 31.12.2019
Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	<input type="checkbox"/>	
Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation	<input type="checkbox"/>	
Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation	<input type="checkbox"/>	
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	<input type="checkbox"/>	
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	<input type="checkbox"/>	
Klinisches Notfallmanagement	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 31.12.2019
Schmerzmanagement	<input type="checkbox"/>	
Sturzprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 31.12.2019
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegegeschwüren	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 31.12.2019
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätsmanagementhandbuch Martin Gropius Krankenhaus GmbH 31.12.2019
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2019 Qualitätszirkel 2019

▼ **Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem**

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinernen Fehlermeldesystems bewertet	<input checked="" type="checkbox"/>	monatlich
--	-------------------------------------	-----------

Umgesetzte
Veränderungsmaßnahmen zur
Verbesserung der
Patientensicherheit



* Aktualisierung der VA Zwangsmaßnahmen * Klärung der
Schnittstelle zum Rettungsdienst * Reduzierung des Risikos
Medikamentenverwechslung

Dokumentation und
Verfahrensweisungen zum
internen Fehlermeldesystem



31.12.2019

Interne Auswertungen der
eingegangenen Meldungen



monatlich

Mitarbeiterschulungen zum
internen Fehlermeldesystem
und zur Umsetzung der
Erkenntnisse



bei Bedarf

▼ **Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines
einrichtungübergreifenden
Fehlermeldesystems



- KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- Sonstiges

Tagungsgremium, das die
Ereignisse des
einrichtungübergreifenden
Fehlermeldesystems bewertet



monatlich

Ambulanzen

▼ **Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (EW) (Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder- und Jugendliche Prenzlau)**

Art der Ambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (EW)

Krankenhaus

Tagesklinik und PIA für Kinder und Jugendliche Prenzlau

Fachabteilung

Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder- und Jugendliche Prenzlau

Leistungen der Ambulanz

- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
- Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
- Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
- Neuropädiatrie
- Pädiatrische Psychologie
- Spezialsprechstunde Pädiatrie
- Spezialsprechstunde Psychiatrie

Erläuterungen des Krankenhauses

Leistungen der Spezialsprechstunden: - Home Treatment (Angebot in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Beratung, Supervision, PIA-Sprechstunde vor Ort) - Familientherap. Ambulanz - Autismusambulanz - Kinder körperlich kranker Eltern - Sprechstunde für Säuglinge, Kleinkinder und deren Eltern

Nicht-medizinische Serviceangebote

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

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Schule im Krankenhaus

Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung

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

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	1
davon Nachweispflichtige	1
Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

▼ **Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht**

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

▼ **Freiwillige Qualitätssicherungsverfahren**

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 1: Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie**

Ergebnis	94,7 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	96,4 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 2: Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie**

Ergebnis	95,6 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	95,0 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 3: Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe**

Ergebnis	97,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90,0 %
Vergleichswerte	92,4 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 4: Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA**

Ergebnis	91,9 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80,0 %
Vergleichswerte	91,1 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 5a: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall**

Ergebnis	3,5 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	4,2 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 5b: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung**

Ergebnis	0,9 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	1,1 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 6: Pneumonierate nach Schlaganfall**

Ergebnis	5,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	6,4 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 7: Screening bei Schluckstörungen**

Ergebnis	99,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90,0 %
Vergleichswerte	92,6 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 8a: Anteil der Patienten mit Bildgebung <= 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" <= 6 Stunden**

Ergebnis	51,3 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70,0 %
Vergleichswerte	65,9 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 8b: Frühzeitige CT-/MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung**

Ergebnis	87,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	80,6 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 9a: Frühe systemische Thrombolyse nach Protokoll (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)**

Ergebnis	69,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 50,0 %
Vergleichswerte	68,0 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 9b: Frühe systemische Thrombolyse

Ergebnis	41,5 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	45,2 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 10: Behandlung auf einer Stroke Unit

Ergebnis	98,8 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 85,0 %
Vergleichswerte	94,5 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 11a: Door-to-needle time <= 60 Minuten (Protokoll)

Ergebnis	85,5 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	83,2 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 11b: Door-to-needle time <= 60 Minuten (erweiterte Indikation)**

Ergebnis	87,0 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80,0 %
Vergleichswerte	77,3 %

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 12: Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose**

Ergebnis	81,3 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70,0 %
Vergleichswerte	76,2 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 13a: Sterblichkeit nach Rekanalisation**

Ergebnis	14,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	10,3 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 13b: Sterblichkeit nach Thrombolyse

Ergebnis	10,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	7,7 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 13c: Sterblichkeit nach intraarterieller Therapie

Ergebnis	22,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	19,2 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 14: Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Ergebnis	75,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70 %
Vergleichswerte	73,5 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 15: Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung

Ergebnis	98,7 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	90,4 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 16: Vorhofflimmern-Diagnostik

Ergebnis	96,3 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	96,3 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 17: Intraarterielle Therapie (IAT)

Ergebnis	87,5 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 50,0 %
Vergleichswerte	71,6 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 18a: Door-to-Puncture-Time <= 90 Minuten

Ergebnis	74,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 50,0 %
Vergleichswerte	65,3 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 19: Frühzeitige Verlegung zur IAT

Ergebnis	keine Angaben bei weniger als 5 Fällen
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 50,0 %
Vergleichswerte	42,5 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ Schlaganfall Nordwestdeutschland 20: Erreichen des Rekanalisationsziels

Ergebnis	75,9 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70,0 %
Vergleichswerte	85,1 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Qualitätssicherung nach DeQS-RL - PCI: Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie**

Ergebnis	keine Angaben - siehe Bemerkungen im Abspann zu diesem Kapitel
Messzeitraum	quartalsweise
Datenerhebung	2019
Referenzbereiche	verschiedene
Vergleichswerte	Bundeswerte

Quellenangabe Dokumentation:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1772/DeQS-RL_2018-11-22_iK-2019-01-01_AT-28-02-2019-B1.pdf

▼ **Qualitätssicherung nach DeQS_RL - NWIF: Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fallbezogen)**

Ergebnis	liegt noch nicht vor
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	liegen noch nicht vor
Vergleichswerte	liegen noch nicht vor

Quellenangabe Dokumentation:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2148/DeQS-RL_2019-11-22_iK-2020-05-16_AT-15-05-2020-B2.pdf

▼ **Qualitätssicherung mit Routinedaten im CLINOTEL-Verbund: medizinische Verbundziele Hygiene Transfusionsmedizin Sonstige Kennzahlen**

Ergebnis	Analytische Vergleiche medizinischer Ziele und sonstiger Kennzahlen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	monatlich
Vergleichswerte	Daten des CLINOTEL-Verbundes (Benchmark mit 66 Mitgliedshäusern)

Quellenangabe Dokumentation:

<https://www.clinotel.de/>

▼ **Balanced Score Card fachabteilungsspezifisch: Verlegungsquote, Leistungsabbildung (Nebendiagnosen), Epikrisenvidierzeit, Belegungstage, VWD, Ausfallquote Arzt/Pflege/Psychologen**

Ergebnis	Analytisches Vergleichen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	interne Zielwerte im Vergleich zum CLINOTEL-Verbund oder Bundeswerten
Vergleichswerte	CLINOTEL-Verbund, Bundesvergleichswerte

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 11c: Door-to-needle time <= 30 Minuten**

Ergebnis	23,02 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	33,7 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 18b: Door-to-Puncture-Time <= 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse nicht NICHT vor Aufnahme durchgeführt)**

Ergebnis	70,2 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	56,8 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 18c: Door-to-Puncture-Time <= 90 Minuten (Bildgebende Diagnostik oder Lyse bereits vor Aufnahme durchgeführt)**

Ergebnis	100,0 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	81,8 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

▼ **Schlaganfall Nordwestdeutschland 18d: Door-to-Puncture-Time <= 60 Minuten**

Ergebnis	24,1 %
Messzeitraum	2019
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	36,0 % Gesamtprojekt

Quellenangabe Dokumentation:

Qualitätssicherungprojekt Schlaganfall-Nordwestdeutschland der Universität Münster mit 192 Kliniken

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	✓ 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.
Schriftliches Konzept	✓ Verfahrensanweisung "Feedbackmanagement - Meldungen von Patienten"
Umgang mündliche Beschwerden	✓ Mündliche Beschwerden können sowohl an jeden Mitarbeiter, wie auch über den Patientenführer gestellt werden.
Umgang schriftliche Beschwerden	✓ 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.

Zeitziele für Rückmeldung



Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden



Anonyme Bewertungen können jederzeit sowohl über das Formular "Der Patient hat das Wort", als auch über diverse Portale im Internet eingereicht werden.

Patientenbefragungen



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.

Einweiserbefragungen



Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht



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

Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragter MSc. Markus Franke

Tel.: 03334 / 53 - 697

Fax: 03334 / 53 - 706

markus.franke@mgkh.de

Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Assistentin der Verwaltungsdirektion Karolin Hofmann

Tel.: 03334 / 53 - 720

Fax: 03334 / 53 - 261

hofmann@mgkh.de

Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin Silvia Ernsdorf

Tel.: 03334 / 53 - 640

Fax: 03334 / 53 - 261

feedback@mgkh.de

Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Legende

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

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



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



keine Angaben / es liegen keine Daten vor

[Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

Letzte Aktualisierung: 30. September 2021