

## Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene Prenzlau

Freyschmidtstraße 20a  
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	93
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</li> </ul>

Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- Logopäde und Logopädin
- Entbindungspfleger und Hebamme
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
- Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
- Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
- Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung



Stationäre BG-Zulassung



Akademisches Lehrkrankenhaus

- Pommersche Medizinische Universität Szczecin (Republik Polen)

Versorgungsverpflichtung Psychiatrie



Name des Krankenhausträgers

MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde

Art des Krankenhausträgers

öffentlich

Institutionskennzeichen / Standortnummer

261200424-03

Sie sehen momentan den Standortbericht dieses Krankenhauses.

[Gesamtbericht aller Standorte anzeigen](#)

## Ansprechpartner und Kontakt

### Verantwortlich Krankenhausleitung

Verwaltungsdirektorin Marita Schönemann

Tel.: 03331 / 271 - 425

Fax: 03331 / 271 - 444

E-Mail: [marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de](mailto:marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de)

### Ärztliche Leitung

Leiterin der Tagesklinik Mariola Zmyslona-Schlak

Tel.: 03984 / 83590 - 10

Fax: 03984 / 83590 - 19

E-Mail: [tagesklinikpz@krankenhaus-angermuende.de](mailto:tagesklinikpz@krankenhaus-angermuende.de)

### Ärztliche Leitung

Leitender Chefarzt Dr. med. Martin Sandner

Tel.: 03331 / 271 - 410

Fax: 03331 / 271 - 399

E-Mail: [martin.sandner@krankenhaus-angermuende.de](mailto:martin.sandner@krankenhaus-angermuende.de)

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiterin Heike Rakow

Tel.: 03331 / 271 - 450

Fax: 03334 / 271 - 444

E-Mail: [heike.rakow@krankenhaus-prenzlau.de](mailto:heike.rakow@krankenhaus-prenzlau.de)

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsdirektorin Marita Schönemann

Tel.: 03331 / 271 - 425

Fax: 03331 / 271 - 444

E-Mail: [marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.de](mailto:marita.schoenemann@krankenhaus-angermuende.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](mailto:heide.wiechmann@glg-mbh.de)

## Leistungsspektrum

### ▼ Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)

**9-649:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen

**Anzahl:** 680

**Anteil an Fällen:** 29,1 %

**9-649.3:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen

**Anzahl:** 232

**Anteil an Fällen:** 9,9 %

**9-649.31:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche

**Anzahl:** 208

**Anteil an Fällen:** 8,9 %

**9-649.5:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten

**Anzahl:** 151

**Anteil an Fällen:** 6,5 %

**9-980:** Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie

**Anzahl:** 124

**Anteil an Fällen:** 5,3 %

**9-649.1:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte

**Anzahl:** 121

**Anteil an Fällen:** 5,2 %

**9-649.50:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 102

**Anteil an Fällen:** 4,4 %

**9-649.0:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 96

**Anteil an Fällen:** 4,1 %

**9-607:** Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

**Anzahl:** 82

**Anteil an Fällen:** 3,5 %

**9-649.11:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche

**Anzahl:** 70

**Anteil an Fällen:** 3,0 %

**9-980.5:** Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung)

**Anzahl:** 68

**Anteil an Fällen:** 2,9 %

**9-649.2:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte

**Anzahl:** 66

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

**9-649.20:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 59

**Anteil an Fällen:** 2,5 %

**9-980.0:** Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)

**Anzahl:** 56

**Anteil an Fällen:** 2,4 %

**9-649.10:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 42

**Anteil an Fällen:** 1,8 %

**9-649.51:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche

**Anzahl:** 38

**Anteil an Fällen:** 1,6 %

**9-649.30:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 14

**Anteil an Fällen:** 0,6 %

**9-649.4:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen

**Anzahl:** 14

**Anteil an Fällen:** 0,6 %

**9-649.40:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

**Anzahl:** 14

**Anteil an Fällen:** 0,6 %

**9-649.52:** Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche


**Anzahl:** 10

**Anteil an Fällen:** 0,4 %

## Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

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

## Besondere apparative Ausstattung

Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen) 

Elektroenzephalographiegerät (EEG) (Hirnstrommessung)

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Asthmaschulung

Atemgymnastik/-therapie

Behandlung durch Einstechen von Nadeln an bestimmten Punkten der Haut - Akupunktur

Behandlung durch kreative Tätigkeit wie Kunst, Theater, Literatur

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)

Besondere Formen und Konzepte der Betreuung von Sterbenden, z.B. Hospiz, Trauerbegleitung

Betreuung, Beratung und Seminare für Angehörige

Diät- und Ernährungsberatung

Fußreflexzonenmassage

Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining und Konzentrationstraining

Krankengymnastik als Einzel- bzw. Gruppentherapie - Physiotherapie

Leistungsangebote zur Vorbeugung von Krankheiten, z.B. Nichtraucherurse, Sportgruppen für Herzranke

Massagetechnik, die den Abstrom der Gewebsflüssigkeit (Lymphe) anregt und Schwellungen vermindert - Lymphdrainage
Massage, z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Naturheilverfahren/Homöopathie/Pflanzentherapie
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
Psychologisches bzw. psychotherapeutisches Leistungsangebot oder Psychosozialdienst, z.B. Gesprächs-, Verhaltens- bzw. Suchttherapie
Rückenschulung, Haltungsschulung bzw. Wirbelsäulengymnastik
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 Entspannungstherapie, z.B. autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
Spezielles Leistungsangebot für Zuckerkrankte (Diabetiker)
Spezielles Pflegekonzept zur Wahrnehmung und Unterstützung von Bewegungsabläufen (Kinästhetik)
Sporttherapie, Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
Wärme- und Kälteanwendungen
Wundversorgung und umfassende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden wie Wundliegeneschwür (Dekubitus) oder offenen Beinen (Ulcus cruris)
Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## Aspekte der Barrierefreiheit

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

Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher

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

Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, größer und kontrastreicher Beschriftung

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung**

Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Dolmetscherdienste

## Personelle Ausstattung

▼ **Ärzte**

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ <b>Ärzte ohne Belegärzte</b>	0,69	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	0,69	—
<b>Belegärzte</b>	—	—

▼ **Pflegekräfte**

	<b>Vollkräfte</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>
▼ <b>Krankenpfleger</b>	1,66	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,66	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	0,05	
in stationärer Versorgung	1,61	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

	<b>Vollkräfte</b>
▼ <b>Sozialarbeiter</b>	0,02
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	0,02
in stationärer Versorgung	—



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

**Vollkräfte**

▼ **Diplom-Psychologen**

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

—

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

—

▼ **Sozialpädagogen**

0,02

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

0,02

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

0,02

in stationärer Versorgung

—

**Hygiene und Hygienepersonal**

▼ **Hygienepersonal**

**Vorsitzender der Hygienekommission**

Leitender Chefarzt Dr. med. Christoph Arntzen

Tel.: 03331 / 271 - 113

Fax: 03331 / 271 - 294

E-Mail: [arntzen@krankenhaus-angermuende.de](mailto:arntzen@krankenhaus-angermuende.de)

Hygienekommission  
eingesetzt  halbjährlich

Krankenhausthygieniker 0,00

Hygienebeauftragte Ärzte 0,00

Hygienefachkräfte 0,00

Hygienebeauftragte Pflege 0,00

▼ **Hygienemaßnahmen**

Mitarbeiterschulungen zu  
hygienebezogenen Themen

Teilnahme an der (freiwilligen)  
„Aktion Saubere Hände“ (ASH)  Teilnahme (ohne Zertifikat)

Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)

Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen  MRE Netzwerk Barnim-Uckermark

Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten

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

## Klinisches Risikomanagement

### ▼ Verantwortlichkeiten

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht



- Qualitätslenkungsausschusssitzung geführt von der Verwaltungsdirektorin und der QMB des Krankenhauses Angermünde mit Beteiligung der Qualitätsbeauftragten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich. halbjährlich

### ▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation



- Name: Qualitätsmanagementhandbuch MSZ Uckermark gGmbH, Krankenhaus Angermünde 31.12.2019

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



- Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) 31.12.2019

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



- Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) 31.12.2019

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten



Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation	—
Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation	—
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	—
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	—
Klinisches Notfallmanagement	—
Schmerzmanagement	—
Sturzprophylaxe	✓ Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) 31.12.2019
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	—
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	—
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Tumorkonferenzen 2019 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2019 Qualitätszirkel 2019

#### ▼ Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinternen Fehlermeldesystems bewertet	✓ bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓ Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. Schwerpunkte der Verbesserung lagen in den Bereichen: -Medikation/Arzneimittelversorgung -Medizinprodukte -Hygiene
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	✓ 31.12.2019
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	✓ bei Bedarf



Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse

bei Bedarf

#### ▼ **Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems

- CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- Sonstiges

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet

monatlich

### **Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen (DMP)**

Asthma

Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens

Lungenkrankheit mit chronischer Verengung der Atemwege - COPD

### **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

Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Seelsorge/spirituelle Begleitung

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

### **Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung**

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

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen 0

davon Nachweispflichtige 0

### ▼ Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

### ▼ Freiwillige Qualitätssicherungsverfahren

#### ▼ 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](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
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	monatlich
Vergleichswerte	Daten des CLINOTEL-Verbundes (Benchmark mit 66 Mitgliedshäusern)

#### Quellenangabe Dokumentation:

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

#### ▼ Balanced Score Card fachabteilungsspezifisch: Leistungsabbildung, Senkung der MDK-Verluste, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Anteil Intensivbehandlungen Psychiatrie

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

## ▼ Qualitätssicherung nach DeQS-RL - PCI: verschiedene

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

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

## Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement



Die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Meinung, Hinweise und Kritik zu äußern. Unser Beschwerdemanagement dient der Steigerung der Servicequalität, der Wiederherstellung von Kundenzufriedenheit, der Vermeidung und Reduzierung von Fehler-, Folge- und Beschwerdekosten sowie der Nutzung der Beschwerdeinformationen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und dem Informationsgewinn und der Ursachenanalyse.

Schriftliches Konzept



Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.

Umgang mündliche Beschwerden



Beschwerden werden auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Ergebnisse werden analysiert und Maßnahmen werden abgeleitet.

Umgang schriftliche Beschwerden



Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.

Zeitziele für Rückmeldung

- ✓ Beschwerden werden schriftlich wie auch mündlich entgegen genommen. Eine Rückmeldung erfolgt innerhalb von 3 Werktagen. Die Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, koordiniert und überwacht. Die Krankenhausbetriebsleitung wird jährlich über die Ergebnisse informiert.

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden

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

Patientenbefragungen

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

Einweiserbefragungen



Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht



halbjährlich

Qualitätslenkungsausschusssitzung geführt von der Verwaltungsdirektorin und der QMB des Krankenhauses Angermünde mit Beteiligung der Qualitätsbeauftragten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich.

#### **Verantwortlich Qualitätsmanagement**

Qualitätsmanagementbeauftragte Ines Tomschin

Tel.: 03331 / 271 - 477

Fax: 03331 / 271 - 247

[ines.tomschin@krankenhaus-angermuende.de](mailto:ines.tomschin@krankenhaus-angermuende.de)

#### **Beschwerdemanagement Ansprechpartner**

Sekretärin der Verwaltungsdirektion Peggy Meier

Tel.: 03331 / 271 - 425

Fax: 03331 / 271 - 444

[peggy.meier@krankenhaus-angermuende.de](mailto:peggy.meier@krankenhaus-angermuende.de)

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

## **Fachabteilungen**

Allgemeine Psychiatrie/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: 04. November 2021