



2017

Referenzbericht

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Standort Neustrelitz

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2017

Übermittelt am: 12.12.2018
Automatisch erstellt am: 15.04.2019



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13	Besondere apparative Ausstattung	22
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	23
B-1	Psychiatrische Tagesklinik	23
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	29
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	29
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	29
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	29
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	30
-	Diagnosen zu B-1.6	30
-	Prozeduren zu B-1.7	30

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leiterin Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Titel, Vorname, Name: Petra Bartz
Telefon: 0395/775-2140
Fax: 0395/775-192139
E-Mail: qm@dbknb.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführerin Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg,
Altentreptow, Malchin, Neustrelitz
Titel, Vorname, Name: Gudrun Kappich
Telefon: 0395/775-2004
Fax: 0395/775-192004
E-Mail: gf@dbknb.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.dbknb.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.dbknb.de/dbk/psy/>

Link	Beschreibung
http://www.ksnb.de	Klinik-Service-Neubrandenburg GmbH
http://www.bknb.de	Bethesda Klinik GmbH
http://www.lsnb.de	Logistik-Service-Neubrandenburg GmbH
http://www.dbknb.de/pol	Poliklinik am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum gemeinnützige GmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Altentreptow, Malchin, Neustrelitz
Hausanschrift: Salvador-Allende-Straße 30
17036 Neubrandenburg
Postanschrift: Postfach 400135
17022 Neubrandenburg
Institutionskennzeichen: 261320010
Standortnummer: 99
URL: <http://www.dbknb.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor bis 30.09.2017
Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Johannes F. Hallauer
Telefon: 0395/775-2060
Fax: 0395/775-192061
E-Mail: ad@dbknb.de

Position: Ärztlicher Direktor ab 01.10.2017
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainer Kirchhefer
Telefon: 0395/775-2060
Fax: 0395/775-192061
E-Mail: ad@dbknb.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Hannelore Kreibeck
Telefon: 0395/775-2013
Fax: 0395/775-2012
E-Mail: pd@dbknb.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name: Winfried Balschat
Telefon: 0395/775-2010
Fax: 0395/775-192009
E-Mail: vd@dbknb.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Standort Neustrelitz
Hausanschrift: Radelandweg 15/16
17235 Neustelitz
Postanschrift: Postfach 400135
17022 Neubrandenburg
Institutionskennzeichen: 261320010
Standortnummer: 04
URL: <http://www.dbknb.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor bis 30.09.2017
Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Johannes F. Hallauer
Telefon: 0395/775-2060
Fax: 0395/775-192061
E-Mail: ad@dbknb.de

Position: Ärztlicher Direktor ab 01.10.2017
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainer Kirchhefer
Telefon: 0395/775-2060
Fax: 0395/775-192061
E-Mail: ad@dbknb.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Hannelore Kreibeck
Telefon: 0395/775-2013
Fax: 0395/775-2012
E-Mail: pd@dbknb.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name: Winfried Balschat
Telefon: 0395/775-2010
Fax: 0395/775-192009
E-Mail: vd@dbknb.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
 Lehrkrankenhaus: Ja
 Name Universität: Universitätsmedizin Greifswald

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
 Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP27	Musiktherapie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Gesundheitsforen; weitere Patientenveranstaltungen fachrichtungsspezifisch umgesetzt
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Angebot vegetarische/vegane Küche; Berücksichtigung religiös bedingte Ernährungswünsche; allergenarme Kost		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	personelle Unterstützung
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF23	Allergenarme Zimmer	In allen Patientenzimmern werden bei Bedarf allergenarme Kissen und Decken angeboten. Im Rahmen der Anamnese werden bekannte Allergien dokumentiert und in der Behandlung berücksichtigt, z. B. bei der Speisenversorgung.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Behandlungsvertrag: englisch
BF25	Dolmetscherdienst	Videodolmetscher

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Studierendenausbildung Medizin: alle Fachrichtungen; weitere Studienrichtungen: Bachelor- und Masterarbeiten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	zusätzlich möglich als Dualer Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft und

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
		Pflegemanagement in Kooperation zwischen der Hochschule Neubrandenburg, der Beruflichen Schule am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, dem Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum und verschiedenen Einrichtungen der Altenhilfe

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 20

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 229

Ambulante Fallzahl: 398

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

Belegärzte und Belegärztinnen

Anzahl	0	
--------	---	--

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	0	Angaben personelle Ausstattung Pflege der psychiatrischen Tagesklinik am Standort Neustrelitz ist in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Neubrandenburg enthalten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Anzahl (gesamt)	0,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,86	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	0,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,53	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	0,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,96	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin		
Anzahl (gesamt)	0,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,86	

SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin		
Anzahl (gesamt)	0,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,96	

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	

SP58 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	0,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,53	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leiterin Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
 Titel, Vorname, Name: Petra Bartz
 Telefon: 0395/775-2140
 Fax: 0395/775-192139
 E-Mail: qm@dbknb.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Geschäftsführerin, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin, Leiterin Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leiterin Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Titel, Vorname, Name: Petra Bartz
Telefon: 0395/775-2140
Fax: 0395/775-192139
E-Mail: qm@dbknb.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Geschäftsführerin, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin, Leiterin Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA-00098 "Einsatz von Patientenarmbändern" vom 03.11.2016
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	ST-00404 "Pflegestandard Fixierung"; weitere Festlegungen: Dokumentation besonderer Sicherungsmaßnahmen vom 11.04.2013
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	SR-00086 "Konzept Dezentrales, umfassendes Risikomanagement im DBK"; SR-00075 "Konzept Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im DBK" vom 17.03.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	DA-00099 "Umgang mit Medizinprodukten"; weitere Festlegungen: Reparaturen an Medizingeräten; Reparaturauftrag Medizingeräte; Schadensprotokoll medizinisch-technische Geräte; Meldung von besonderen Vorkommnissen mit Medizingeräten vom 07.06.2017
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	ST-00967 "Pflegestandard Orale Medikamente richten"; weitere Festlegungen: Arbeitsordnung zum Umgang mit Arzneimitteln und Medicalprodukten; Arbeitsordnung zum Umgang mit Zytostatika; Umgang mit oralem Liquida, Tropfen etc.; Kontrolle und Sicherung von Betäubungsmitteln vom 26.04.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	VA-00074 "Leitlinie Entlassmanagement"; weitere Festlegungen: Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege; Patienteninformation zum Entlassmanagement; Einwilligung Entlassmanagement u. verbundene Datenverarbeitung; Entlassplan; Assessment Entlassmanagement vom 20.01.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: monatlich

Massnahmen: Kontinuierliche Umsetzung sicherheitsrelevanter Standards u. Vorgaben wie die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit; Ableitung von Maßnahmen aus dem klinikinternen CIRS-Portal: Verwendung von Patientensicherheitsarmbändern, Aktualisierung OP-Sicherheitscheckliste, Einführung neuer Standard zur Medikationssicherheit, Erarbeitung u. Umsetzung Verfahrensanweisung „Lenkung von Fehlern – Nichtkonformitäten

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	03.02.2014
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Chefarzt des Instituts für Hygiene / Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Johannes F. Hallauer
Telefon: 0395/775-2061
Fax: 0395/775-192061
E-Mail: hyg@dbknb.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Zuständigkeitsbereich: Standorte Neubrandenburg, Altentreptow, Malchin, Neustrelitz; Die Anforderungen der Landeshygieneverordnung M-V werden eingehalten.

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben
Hygienefachkräfte (HFK): Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben
Hygienebeauftragte in der Pflege: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Das Institut für Hygiene hat einen 40-h-Kurs zur Qualifikation von hygienebeauftr. Ärzten sowie hygienebeauftr. in der Pflege durchgeführt. In allen Bereichen wird eine 1 x jährl. Hygieneschulung durchgeführt. Alle neu eingestellten Mitarbeiter erhalten eine Hygieneschulung.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Formular zum Ausdrucken und Ausfüllen
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beauftragte für Beschwerdemanagement
 Titel, Vorname, Name: Bianka Reimer
 Telefon: 0395/775-2144
 Fax: 0395/775-192144
 E-Mail: vbm@dbknb.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
 Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <http://www.dbknb.de/dbk/qm/dokumente/extern/FO-00321.pdf>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychiatrische Tagesklinik

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychiatrische Tagesklinik"

Fachabteilungsschlüssel: 2960
Art: Psychiatrische
Tagesklinik

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainer Kirchhefer
Telefon: 0395/775-4502
Fax: 0395/775-4507
E-Mail: psy@dbknb.de

Weitere Zugänge:

Anschrift: Radelandweg 15/16
17235 Neustrelitz
URL: <http://www.dbknb.de/dbk/psy/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP12	Spezialsprechstunde	Trauma-Ambulanz (Opfer krimineller Gewalt, Opfer sexueller oder häuslicher Gewalt, Unfall- und Katastrophenopfer)
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	20 Plätze

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	229
Kommentar:	Die teilstationäre Fallzahl beinhaltet alle Fallzahlen der tagesklinisch betreuten Patienten am Standort Neustrelitz.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Oberarzt Dr. Schulz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Standort: Neustrelitz
Angebotene Leistung:	gesamtes Fachgebiet (VP00)
Institutsambulanz am Standort Neustrelitz	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	i. d. R. Weiterbehandlung nach vollstationärer und/oder teilstationärer Therapie gemäß den gültigen Vereinbarungen
Angebotene Leistung:	Komplexleistungen des gesamten Spektrums der psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie (VP00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	0	Angaben personelle Ausstattung Pflege der psychiatrischen Tagesklinik am Standort Neustrelitz sind in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Neubrandenburg enthalten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	0,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,86	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	0,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,53	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	0,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,96	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[-] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:-

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	1
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1

- Diagnosen zu B-1.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Prozeduren zu B-1.7

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).