

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Epilepsieklinik Tabor

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 21.10.2019 um 08:55 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1 Qualitätsmanagement	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	14
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung	18
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[1].1 Epileptologie	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	21
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung	23
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	23
B-11.2 Pflegepersonal	23

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
24

Teil C - Qualitätssicherung	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	26
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	26
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	26

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Susanne Bohlmann
Position	Verwaltungsleiterin
Telefon	03338 / 752 - 451
Fax	03338 / 752 - 480
E-Mail	s.bohlmann@epi-tabor.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Hans-Beatus Straub
Position	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon.	03338 / 752 - 350
Fax	03338 / 752 - 352
E-Mail	h.straub@epi-tabor.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.epi-tabor.de
URL für weitere Informationen	https://www.lobetal.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ https://www.ezbb.de (Epilepsiezentrum Berlin - Brandenburg)◦ http://www.bethel.de (Stiftung Bethel)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Epilepsieambulanz Tabor
Institutionskennzeichen	261200527
Standortnummer	00
Hausanschrift	Ladeburger Str. 15 16321 Bernau
Postanschrift	Ladeburger Str. 15 16321 Bernau
Internet	https://www.epi-tabor.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Hans-Beatus Straub	Ärztlicher Direktor und Chefarzt	03338 / 752 - 350	03338 / 752 - 352	h.straub@epi-tabor.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Uwe Kropp	Pflegedirektor	030 / 5472 - 2210	030 / 5472 - 299576	u.kropp@keh-berlin.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Susanne Bohlmann	Verwaltungsleiterin	03338 / 752 - 451	03338 / 752 - 480	s.bohlmann@epi-tabor.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Hoffnungstaler Stiftung Lobetal
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin ◦ Universität Potsdam

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Teilnahme an MOSES Schulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Teilnahme MOSES Schulung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR, Yoga
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			auf allen Stationen
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		dem Stationskonzept entsprechend
NM18	Telefon am Bett	0,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,00 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Patienten können nur angerufen werden; keine ausgehenden Telefonate möglich
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	werden berücksichtigt		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Einsatz von FSJlern, BFD
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	stationsbezogen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Universität Potsdam und Medizinische Hochschule Brandenburg
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universität Potsdam Universitätsmedizin Charité Berlin; ANNOTeM Projekt
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Anzahl der Betten	56
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	691
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1299

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,03
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	11,83

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	2,8
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	26,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,46	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	Leasingfachkräfte

Ambulante Versorgung	1,71
Stationäre Versorgung	24,38

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,08

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	Leasingpersonal
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,33	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,12
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin (SP08)
Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,88
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,48
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	4,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,23
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Susanne Bohlmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung
Telefon	03338 752 451
Fax	03338 752 480
E-Mail	s.bohlmann@epi-tabor.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	fachübergreifende Leitungssitzung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dr. Benedikt Greshake
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt
Telefon	03338 752 350
Fax	03338 752 352
E-Mail	b.greshake@epi-tabor.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausbetriebleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsleitfaden 2016-01-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätsleitfaden 2016-01-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätsleitfaden 2016-01-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
-------------------------------------------------------	----------------------------------------

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	regelmäßige Begehungen

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externe Krankenhaushygienikerin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	interne Besetzung
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	3	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	jährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Hans-Beatus Straub
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03338 752 350
Fax	03338 752 352
E-Mail	h.straub@epi-tabor.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---------------------------------------------------	----------------------------------------

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	22,17 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Durchführung durch Hygienefachkraft

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> nein

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	◦ Briefkasten
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. H.-B. Straub	ärztlicher Direktor und Chefarzt	03338 752 350	03338 752 352	h.straub@epi-tabor.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ernst Belschner	Rentner	03338 752 349		e.belschner@epi-tabor.de

A-12.5 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 der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Dr. Benedikt Greshake
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt
Telefon	03338 752 350
Fax	03338 752 352
E-Mail	b.greshake@epi-tabor.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit dem niedergelassenen Radiologen an Evangelisch-Freikirchlichen Krankenhaus Bernau und Herzzentrum Brandenburg
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit dem niedergelassenen Radiologen des Evangelisch-Freikirchlichen Krankenhaus Bernau und Herzzentrum Brandenburg
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Epileptologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Epileptologie
Fachabteilungsschlüssel	2890
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Hans-Beatus Straub
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	03338 / 752 - 350
Fax	03338 / 752 - 352
E-Mail	h.straub@epi-tabor.de
Strasse / Hausnummer	Ladeburger Str. 15
PLZ / Ort	16321 Bernau
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen Ja dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	Angebote, wie psychoedukatives Programm (PEPE) für Epilepsiekranken mit geistiger Behinderung, Heilerziehungspflege, Snozelen oder ein spezielles Ergotherapieprogramm	
VN00	Behandlung Therapie resistenter Epilepsien	
VN00	Beratung und Vorbereitung auf präoperative Diagnostik und operative Epilepsitherapie	
VN00	Diagnostik und Therapie des Epilepsiesyndroms im Kontext von Mehrfachbehinderungen	
VN00	Diagnostik und Therapie psychischer Komorbidität bei Epilepsie und anderen Anfallserkrankungen (insbesondere dissoziativen Anfällen)	
VN00	Diagnostik und Therapie somatischer Begleiterkrankungen	
VN00	Diagnostik von psychischer und psychiatrischer Komorbidität, z.B. Verhaltensstörungen	
VN00	Diese Station ist spezialisiert auf die Behandlung von Menschen mit Anfallsleiden und psychischen Begleiterkrankungen 16 Betten, 2 Videoplätze stehen zur Verfügung	
VN00	Differentialdiagnostik unklarer Anfälle	
VN00	Epileptologie bei Mehrfachbehinderung 16 Betten insgesamt speziell auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet	
VN00	Motivation und Vorbereitung einer längerfristigen ambulanten Psychotherapie	
VN00	Neuropsychologische Diagnostik	
VN00	Sozialmedizinische Beratung	
VN00	Station mit insg. 22 Betten; davon 4 Langzeit-Video-EEG-Monitoring-Einheiten	
VN00	Stationäres psychotherapeutisches Angebot mit Einzel- und Gruppengesprächen	
VN00	Vermittlung von Wissen im Zusammenhang mit Epilepsie, Entwicklung eines allgemeinen Krankheits-Konzeptes Vermittlung angemessener Konflikt- und Stressverarbeitungsstrategie	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Modernste Pharmakotherapie- neueste Antiepileptika-, Studien vor Apothekeneinführung

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	691
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40	525	Epilepsie
F44	101	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
Z03	23	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
R55	13	Synkope und Kollaps
R56	12	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F95	< 4	Ticstörungen
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G43	< 4	Migräne
G47	< 4	Schlafstörungen
I95	< 4	Hypotonie
R32	< 4	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	962	Elektroenzephalographie (EEG)
8-561	473	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-984	425	Pflegebedürftigkeit
8-972	366	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie
9-401	259	Psychosoziale Interventionen
9-410	233	Einzeltherapie
9-411	169	Gruppentherapie
9-200	117	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-213	85	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien
1-900	75	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
9-500	55	Patientenschulung
1-901	37	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-902	23	Testpsychologische Diagnostik
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
1-206	7	Neurographie
1-204	5	Untersuchung des Liquorsystems
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
8-650	< 4	Elektrotherapie
9-201	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Epilepsieambulanz Prof. Straub		unklare Anfallserkrankungen, schwer behandelbare Epilepsien, Epilepsie und Kinderwunsch; Terminvergabe 03338 752 400

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,03	1,0 VK finanziert über ANNOTeM
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,03	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	11,83	
Fälle je VK/Person	58,41081	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	2,8	
Fälle je VK/Person	246,78571	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	26,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,46	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
Ambulante Versorgung	1,71	für Epilepsieambulanz / Studien
Stationäre Versorgung	24,38	
Fälle je VK/Person	28,34290	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,08	
Fälle je VK/Person	169,36274	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,33	
Fälle je VK/Person	519,54887	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	3 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP19	Sturzmanagement	
ZP26	Epilepsieberatung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	3
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

(* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de))