



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

„Gesamtbericht“ – Standorte Taufkirchen (Vils) und Freising

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

kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 06.11.2019 um 10:07 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	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
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	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1].1 Alltagspsychiatrie, Taufkirchen (Vils) (Standort 01)	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	23
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[1].11 Personelle Ausstattung	24
B-[2].1 Tagesklinik Freising (Standort 02)	28
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[2].11 Personelle Ausstattung	30
Teil C - Qualitätssicherung	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	33
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	33
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	33

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Das Wasserschloss ist ein Teil des Schlossparks, von dem Patienten und Mitarbeiter profitieren.

Einleitungstext

kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Im folgenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen das Leistungsangebot des "kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)" umfassend darstellen. Bei Rückfragen sind wir auch gerne persönlich für Sie da.

Bereits 1995 fand in unserem Haus ein Qualitätsmanagementsymposium statt und ein wesentlicher Qualitätsbaustein, die Befragung unserer Patienten und Patientinnen, findet schon seit mehr als 20 Jahren statt. "Qualität" hat in unserer Klinik damit eine lange Tradition. Ab dem Jahr 2001 hat sich das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) intensiv mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems beschäftigt. Ein strukturiertes Qualitätsmanagement wurde 2003 eingeführt. Die erfolgreiche Qualitätsarbeit wurde durch Zertifizierungen nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) in den Jahren 2005, 2008, 2011, 2014 und zuletzt 2017 bestätigt.

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht (mittlerweile Nummer zehn, erstmals veröffentlicht im Jahr 2004) möchten wir Ihnen erneut einen Überblick über die Leistungen und Angebote unserer Klinik ermöglichen. Als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin ist das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) das regionale Kompetenzzentrum für alle psychiatrischen Krankheitsbilder mit einer Aufnahmeverpflichtung für die Landkreise Erding und Freising. Die Klinik wird durch einen ärztlichen Direktor und drei Chefarzte geleitet.

Neben dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Akutkrankenhaus besteht eine Abteilung für forensisch untergebrachte Frauen aus ganz Bayern. Die Fachabteilung „Forensische Psychiatrie“ ist in diesem Qualitätsbericht nicht beschrieben. Die Forensik ist aber weiterhin voll in das Qualitätsmanagement der kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) integriert und ist auch mit zertifiziert.

Die allgemeinspsychiatrische Klinik umfasste 2016 neun Stationen, drei allgemeinspsychiatrische Stationen, eine neuropsychiatrische Station („Huntington-Zentrum-Süd“), eine Psychotherapiestationen, zwei

Stationen für Suchtkranke, zwei gerontopsychiatrische Stationen sowie eine psychiatrische Institutsambulanz und tagesklinische Plätze in Taufkirchen. Seit Ende 2010 besteht in der Kreisstadt Freising eine psychiatrische Tagesklinik mit integrierter psychiatrischer Institutsambulanz. Das schon sehr lange bestehende ambulante Angebot wurde dadurch ausgeweitet.

Neben der psychiatrischen Grundversorgung (Diagnostik, medikamentöse und Psychotherapie, Pflege, Beratung von Angehörigen) werden in unserem Klinikum einzeln oder in der Gruppe zusätzlich Soziotherapie, Arbeits-, Ergo-, Gestaltungs-, Musik-, Körper- sowie Sport- und Bewegungstherapie angeboten.

Auf die Diagnostik und Therapie der erblichen Huntington-Krankheit hat sich das Huntington-Zentrum-Süd mit einer Spezialambulanz und 20 stationären Behandlungsplätzen spezialisiert. Es behandelt Betroffene ambulant und stationär und berät Risikopersonen und Familienangehörige. Das Huntington-Zentrum-Süd ist Mitglied des europäischen Huntington-Netzwerkes (EHDN). Für Erwachsene mit autistischen Störungen wird ebenfalls überregional ambulante Beratung, Diagnostik und Behandlung (ambulant und stationär) angeboten. Die Klinik in Taufkirchen ist Partner des Autismus-Kompetenz-Netzwerkes in Oberbayern und bietet im Autismus-Kompetenzzentrum in München ärztliche und psychologische Beratung an.

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) ist akademische Lehrereinrichtung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München.

Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)

Unsere 6.900 Mitarbeitenden behandeln, pflegen und betreuen fast 110.000 Patientinnen und Patienten jährlich. In den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie Neurologie und Sozialpädiatrie leistet kbo rund um die Uhr eine Versorgung von hoher Qualität. Unsere Leistungen bieten wir flexibel und bedarfsgerecht stationär, teilstationär und ambulant an – ortsnah in ganz Oberbayern.

Zum Verbund kbo gehören die gemeinnützigen GmbHs kbo-Inn-Salzach-Klinikum, kbo-Isar-Amper-Klinikum, kbo-Kinderzentrum München, kbo-Heckscher-Klinikum, kbo-Lech-Mangfall-Kliniken und kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum und die kbo-Service GmbH. Darüber hinaus ist das kbo-Kommunalunternehmen Mitgesellschafter der Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützigen GmbH und Anteilseigner der IT des Bezirks Oberbayern GmbH. 2011 wurde der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München gegründet. Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist das kbo-Sozialpsychiatrische Zentrum. 2019 nahm die gemeinnützige GmbH kbo-Medizinisches Versorgungszentrum Bad Tölz ihre Tätigkeit auf, Gesellschafter sind die kbo-Lech-Mangfall-Kliniken.

kbo leistet die akutstationäre, teilstationäre und ambulante Voll- und Notfallversorgung in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie einschließlich Maßregelvollzug, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Sozialpädiatrie und Neurologie des Bezirks Oberbayern. Organe des kbo-Kommunalunternehmens sind der Vorstand und der Verwaltungsrat unter Vorsitz des Bezirkstagspräsidenten von Oberbayern. Sitz des kbo-Kommunalunternehmens ist München.

Gesundheit für Seele und Körper – wohnortnah in ganz Oberbayern

Wir handeln verantwortungsvoll, arbeiten offen, glaubwürdig und verlässlich zusammen und gehen konstruktiv mit unseren Fehlern um. Durch wirtschaftliches Handeln ermöglichen wir die größtmögliche Qualität in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Nachhaltigkeit prägt unsere Entscheidungen. Sicherheit – Nähe – Vielfalt zeichnen kbo aus. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Behandlung und pflegerischen Betreuung unserer Patienten legen wir größten Wert auf die stetige Weiterentwicklung unserer Serviceangebote und die Schaffung einer ansprechenden Atmosphäre, um jeden Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden ist ein weiteres wichtiges Anliegen. An den kbo-Berufsfachschulen besteht die Möglichkeit der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegefachhilfe (Krankenpflege), zur Erlangung der Fachhochschulreife oder für ein Duales Studium. Unsere akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrinrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München bieten eine praxisnahe und vielseitige fachärztliche Weiterbildung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik und Psychotherapie oder die Weiterbildung Psychologische Psychotherapie sowie weitere Berufsqualifikationen.

Weitere Informationen und alle Kontaktadressen unserer kbo-Kliniken und kbo-Gesellschaften an über 20 Standorten in ganz Oberbayern finden Sie im Internet unter kbo.de.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Peter Brieger
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon	089 / 4562 - 3203
Fax	089 / 4562 - 3199
E-Mail	peter.brieger@kbo.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Günter Bichlmaier
Position	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon.	08084 / 934 - 297
Fax	08084 / 934 - 400
E-Mail	guenter.bichlmaier@kbo.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.kbo-iak.de
URL für weitere Informationen	http://www.iak-kt.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ http://kbo.de (Kommunalunternehmen des Bezirks Oberbayern)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)
Institutionskennzeichen	260911251
Standortnummer	99
Hausanschrift	Bräuhausstraße 5 84416 Taufkirchen (Vils)
Postanschrift	Bräuhausstraße 5 84416 Taufkirchen (Vils)
Internet	http://www.iak-kt.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Peter Brieger	Ärztlicher Direktor	089 / 4562 - 3203	089 / 4562 - 3199	peter.brieger@kbo.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Hermann Schmid	Pflegedirektor	089 / 4562 - 3421	089 / 4562 - 3231	hermann.schmid@kbo.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Franz Podechtl	Geschäftsführer	089 / 4562 - 2317	089 / 4562 - 2960	franz.podechtl@kbo.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	kbo-Isar-Amper-Klinikum gemeinnützige GmbH
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Akademische Lehreinrichtung der TU München

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP27	Musiktherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP53	Aromapflege/-therapie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
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
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)
NM18	Telefon am Bett	0 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag
NM42	Seelsorge	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM67	Andachtsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 200

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	2565
Teilstationäre Fallzahl	203
Ambulante Fallzahl	4509

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,28
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Ambulante Versorgung	4,86
Stationäre Versorgung	28,49

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	2,51
Stationäre Versorgung	8,65
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Personen Jeweils 0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	133,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,35
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Ambulante Versorgung	1,29
Stationäre Versorgung	132,47

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,07

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,95

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)	2,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,16

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	9,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,24
Stationäre Versorgung	6,77

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,61

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	10,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,88
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	10,37

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,99

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	9,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	8,41

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	6,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,63
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,63
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin (SP08)
Anzahl Vollkräfte	1,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,49
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin (SP13)
Anzahl Vollkräfte	3,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	9,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,01
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	8,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,01
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,61
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Günter Bichlmaier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	08084 934 297
Fax	08084 934 400
E-Mail	guenter.bichlmaier@kbo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Entscheidungen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in der sogenannten "Qualitätskommission" getroffen. Darin vertreten sind: erweiterte Klinikleitung (Chefärzte, Pflegedienstleiter, Verwaltungskordinator), Vertreter des regionalen Betriebsrats, Qualitätsmanagement
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	Ivana Pavleka-Hüttl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte IAK-München-Ost
Telefon	089 4562 2226
Fax	
E-Mail	ivana.pavleka-huettl@kbo.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	Es gibt einen sogenannten kbo-AK-QS/Risikomanagement. In diesem ist der kbo-Vorstand sowie Vertreter der einzelnen kbo-Einrichtungen (Qualitätsmanagementbeauftragte) vertreten. Über diesen Arbeitskreis läuft die Koordination und Kommunikation. Berichtet wird regelmäßig in der Qualitätskommission.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	kbo-Risikomanagement-Prozess 2015-03-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallkonzept 2017-09-18

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Leitlinie zur medikamentösen Schmerzbehandlung 2012-08-09
RM06	Sturzprophylaxe	Verfahrensanweisung Sturzprophylaxe 2018-01-25
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	VA Wund- und Dekubitusmanagement 2018-07-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	AA Mehrpunkt-Fixierungen 2019-05-06
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Das Entlassmanagement 2019-06-14

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	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Eine Evaluation der über das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" erfolgt halbjährlich. Ein CIRS-System wurde zum 01.01.2018 eingerichtet. Zur Qualitätssicherung sind u.a. regelmäßige Medikamentenüberprüfungen eingerichtet.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2013-08-27
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Seit 2018 ist ein CIRS-System für den Verbund "Kliniken des Bezirks Oberbayern - kbo" eingerichtet. Zum Verbund gehören 6 Kliniken. Am gemeinsamen CIRS-System beteiligen sich zudem das Sozialpsychiatrisches Zentrum, Autkom und der APPM. kbo betreut über 100.000 Patienten jährlich.

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Dieser Bereich ist an eine Fremdfirma ("Deutsches Beratungszentrum für Hygiene") vergeben.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Eine Oberärztin mit einer entsprechenden Weiterbildung ist hygienebeauftragte Ärztin.

Hygienefachkräfte (HFK)	2	Dieser Bereich ist an eine Fremdfirma ("Deutsches Beratungszentrum für Hygiene") vergeben. Seit 2017 gibt es in Taufkirchen zusätzlich eine eigene Hygienefachkraft (derzeit noch in Ausbildung).
Hygienebeauftragte in der Pflege	29	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Peter Brieger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	089 4562 3203
Fax	
E-Mail	peter.brieger@kbo.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? Nein
 Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? 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"/> nein
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<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? Ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Min/Max) 5,2 / 9,4 ml/Patiententag
 Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein

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)? nein

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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?	teilweise
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		Es erfolgen laufend Schulungen der Mitarbeiter/innen.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Das Beschwerdemanagement (Anregungen, Lob und Beschwerden von Patienten, anderen Kunden wie z.B. Angehörige, Zuweisern, Krankenkassen oder Bürgern sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) existiert bereits seit über zehn Jahren.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Erfassung einer Beschwerde oder eines Lobs soll jeweils schriftlich erfolgen. Mündlich an das Beschwerdemanagement herangetragene Vorschläge werden deshalb schriftlich erfasst.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es gibt Formulare. Diese können per Hand oder auch elektronisch ausgefüllt werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Zeitziele sind schriftlich festgehalten und werden jährlich evaluiert.
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	Ein Patientenfürsprecher ist benannt. Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind global für alle Häuser des kbo festgelegt.

- Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren Ja
- In der Verfahrensanweisung für das Beschwerdemanagement ist geregelt dass anonym geäußerte Beschwerden in der Regel nicht bearbeitet werden können. Ernsten anonymen Mitteilungen wird selbstverständlich nachgegangen. Für anonyme Meldungen stehen "Kummerkästen" zur Verfügung.
-
- Patientenbefragungen Ja
- Es finden regelmäßig Patientenbefragungen statt. In der Allgemeinpsychiatrie zweimal pro Jahr, im Maßregelvollzug jährlich.
-
- Einweiserbefragungen Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Evelyn Huber	Beschwerdemanagement	08084 934 234		evelyn.huber@kbo.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Josef Birkenseher	Patientenfürsprecher	08084 934 443		josef.birkenseher@kbo.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, ja – Arzneimittelkommission die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Volker Lemsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apothekenleitung
Telefon	089 4562 2990
Fax	
E-Mail	volker.lemsch@kbo.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	7
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	VA Medikamentenanordnung 2018-06-05
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Verwendung des Apothekensoftwareprogramms Dr. Lennartz zur Überwachung der Herstellung und Kontrolle der Fertigstellung des Etiketts.
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeinpsychiatrie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeinpsychiatrie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung (2950) ◦ Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (2951) ◦ Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960) ◦ Psychosomatik/Psychotherapie (3100) ◦ Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3160)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Bertram Schneeweiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Stationen A1, A3, A5 und S4 sowie der Psychiatrischen Institutsambulanz und der Tagesklinik in Freising
Telefon	08084 / 934 - 309
Fax	
E-Mail	bertram.schneeweiss@kbo.de
Strasse / Hausnummer	Bräuhausstr. 5
PLZ / Ort	84416 Taufkirchen
URL	

Name	Dr. Ralf Marquard
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Stationen A2, A4, G1, G2 und N1 sowie der Psychiatrischen Institutsambulanz in Taufkirchen
Telefon	08084 / 934 - 307
Fax	
E-Mail	ralf.marquard@kbo.de
Strasse / Hausnummer	Bräuhausstr. 5
PLZ / Ort	84416 Taufkirchen
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Autismus	Erwachsene Menschen mit Autismus (frühkindlicher, atypischer, Asperger-Syndrom) treffen auf den Stationen A2 und A4 auf besonders geschulte Mitarbeiter.
VP00	Huntington-Erkrankung	Die Station N1 (Neuropsychiatrie) ist als Huntington-Zentrum-Süd bekannt. Hier werden Patienten/innen behandelt, die an der seltenen erblichen Huntington-Erkrankung leiden.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Die Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen und Doppeldiagnosen findet schwerpunktmäßig auf den Stationen S4 und A5 statt. Es werden Menschen behandelt, die illegale Drogen konsumieren oder bei denen eine Abhängigkeit von legalen Substanzen vorliegt (auch mit psychiatrischer Komorbidität).
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Menschen die an Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen leiden, werden vorrangig auf den Stationen A2 und A4 behandelt. Die Station A2 wird beschützend (geschlossen) geführt, die Station A4 ist eine offen geführte Station.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Patienten/innen mit affektiven Störungen werden je nach individueller Einschätzung auf den Stationen A1, A2, A3 oder A4 behandelt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Auf den Stationen A1 und A3 (Depressions- / Psychotherapie- / Psychosomatik-Stationen) werden schwerpunktmäßig Menschen mit affektiven, neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen behandelt. Die Station A1 hat als Schwerpunkt die Behandlung von Krisen.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen findet nach individueller Entscheidung auf den Stationen A1, A2, A3 oder A4 statt.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Unser Bereich Gerontopsychiatrie besteht aus zwei Stationen. Die Station G1 wird offen geführt, die Station G2 wird beschützend (geschlossen) betrieben.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	In allen Stationen der Alltagspsychiatrie sind Zimmer rollstuhlgerecht eingerichtet. Daneben werden alle Einrichtungen / Hilfsmittel vorgehalten wie im Abschnitt A7 zur Barrierefreiheit bereits beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl	2617
Teilstationäre Fallzahl	14

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	659	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F11	274	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F20	269	Schizophrenie
F05	238	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F33	218	Rezidivierende depressive Störung
F32	186	Depressive Episode
F43	153	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G10	147	Chorea Huntington
G30	55	Alzheimer-Krankheit
F31	49	Bipolare affektive Störung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) in Taufkirchen (Vils)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) 	Die Taufkirchener PIA hat eine langjährige Tradition und wurde zuletzt stetig erweitert. Es existiert ein multiprofessionelles Team (Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik, Pflege).

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	29,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Ambulante Versorgung	3,93
Stationäre Versorgung	25,31
Fälle je VK/Person	103,39786

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	2,41
Stationäre Versorgung	7,19
Fälle je VK/Person	363,97774
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Über ein Drittel der Ärzte/innen verfügen über die entsprechende Facharztqualifikation. Bei der Patientenversorgung ist gesichert dass "Rund-um-die-Uhr" immer ein Facharzt zur Verfügung steht.

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	128,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	128,39
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	127,80
Fälle je VK/Person	20,47730

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,07
Fälle je VK/Person	236,40469

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	11,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,95
Fälle je VK/Person	218,99581

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,16
Fälle je VK/Person	1211,57407

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Mittlerweile gibt es mehrere Pflegende, die ein Studium begonnen bzw. abgeschlossen haben.
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	Jede Stationsleitung verfügt über eine entsprechende Weiterbildung zur "Leitung von Stations- oder Funktionseinheiten" bzw. Bachelor in Pflegemanagement.
PQ06	Master	Die für die Allgemeinpsychiatrie zuständige Pflegedienstleitung verfügt über ein abgeschlossenes Studium.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Viele Mitarbeiter verfügen über eine zweijährige, von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannte, Weiterbildung in Psychiatrischer Pflege.
PQ13	Hygienefachkraft	Eine Mitarbeiterin befindet sich in der Ausbildung.
PQ20	Praxisanleitung	Es gibt auf allen Stationen Praxisanleiter, auf Schwerpunktstationen freigestellte.
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation wird bedarfsgerecht angewendet.
ZP13	Qualitätsmanagement	Ein Mitarbeiter verfügt über eine umfassende QM-Weiterbildung.
ZP16	Wundmanagement	Mehrere Mitarbeiter sind "Wundmanager" und bieten Sprechstunden an.
ZP20	Palliative Care	Zwei Mitarbeiter verfügen über eine entsprechende Weiterbildung.
ZP24	Deeskalationstraining	Es gibt ausgebildete Deeskalationstrainer.
ZP25	Gerontopsychiatrie	Mehrere Mitarbeiter verfügen über eine entsprechende Weiterbildung.

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	6,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,36
Stationäre Versorgung	5,09
Fälle je VK/Person	514,14538

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,44
Fälle je VK/Person	5947,72727

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,20
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,89
Fälle je VK/Person	294,37570

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,99
Fälle je VK/Person	875,25083

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	8,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,52
Stationäre Versorgung	7,65
Fälle je VK/Person	342,09150

B-[2].1 Tagesklinik Freising (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Tagesklinik Freising (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Psychiatrie (2900) ◦ Psychosomatik/Psychotherapie (3100)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Bertram Schneeweiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08084 / 934 - 309
Fax	08084 / 934 - 400
E-Mail	bertram.schneeweiss@kbo.de
Strasse / Hausnummer	Bräuhausstr. 5
PLZ / Ort	84416 Taufkirchen
URL	

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

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Eine Therapie bei reinen Suchterkrankungen findet nicht statt. Bei Mißbrauch von psychotropen Substanzen in Verbindung mit einer weiteren psychiatrischen Störung findet eine Therapie statt.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	159

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none">◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)◦ Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)	

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,93
Stationäre Versorgung	3,18
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	1,46
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Drei Ärzte/innen über die Facharztqualifikation.

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	4,67
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	Die pflegerische Leitung verfügt über die entsprechende Qualifikation.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Eine Mitarbeiterin verfügt über die zweijährige Fachweiterbildung nach den Kriterien der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,88
Stationäre Versorgung	1,68
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,68
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	1,48
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

Anmerkung:

In dieser pdf-Form, die den Zustand direkt im Anschluss an die Datenlieferung widerspiegelt, ist der Teil C1 („externe Qualitätssicherung“) nicht beinhaltet.

Die entsprechenden Daten werden später direkt durch die Annahmestelle in die xml-Version dieses Qualitätsberichtes eingefügt.

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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Patientenzufriedenheit

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Patientenzufriedenheit in der Allgemeinpsychiatrie. Routinemäßig beteiligt sich das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) an der Patientenzufriedenheitsbefragung in allen kbo-Kliniken.

Ergebnis: Das Ziel bei der Weiterempfehlungsquote (80 %) wurde bei beiden Befragungen im Jahr 2018 erreicht.

Messzeitraum: Die Befragung findet seit dem Jahr 2007 zweimal mal pro Jahr (April und Oktober) statt.

Datenerhebung: Es erfolgt eine Vollbefragung aller stationären und teilstationären Patienten in der Allgemeinpsychiatrie.

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte: Vergleich, 6 Kliniken: In der Regel erreicht Taufkirchen mit die besten Rückmeldungen.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Patientenzufriedenheit in der Allgemeinpsychiatrie. Routinemäßig beteiligt sich die Tagesklinik Freising an der Patientenzufriedenheitsbefragung in allen kbo-Kliniken.

Ergebnis: Die Zielmarke bei der Weiterempfehlungsquote wurde seit der ersten Teilnahme (2011) immer erreicht.

Messzeitraum: Die Befragung findet seit dem Jahr 2007 zweimal pro Jahr (April und Oktober) statt.

Datenerhebung: Es erfolgt eine Vollbefragung aller tagklinischen Patienten.

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte: Die Zufriedenheit der Patienten der Tagesklinik war immer höher wie die Ergebnisse der kbo-Kliniken.

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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)	13
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	10
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

(*) 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)

Anmerkung:

In dieser pdf-Form des Qualitätsberichts, die den Zustand direkt im Anschluss an die Datenlieferung (06.11.19) widerspiegelt, sind zur besseren Lesbarkeit manche Leer-Felder (Kommentare, ...) nicht aufgeführt. Sind in einzelnen Tabellen öfter die Angaben „0“ so wurde die Tabelle tlw. gelöscht.

Qualitätsmanagement am kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Weitere Informationen zu unserem Qualitätsmanagement finden Sie auf den Internetseiten unseres Hauses (www.iak-kt.de).

Ansprechpartner:

Günter Bichlmaier QM-Organisation, Qualitätsbericht, "Qualitätsrelevante Zahlen", Befragungen...

Telefon, E-Mail:: 08084/934-297 (Mobil: 0173/8628520), guenter.bichlmaier@kbo.de

Evelyn Huber Beschwerdemanagement, Dokumentenlenkung...

Telefon, E-Mail:: 08084/934-234, evelyn.huber@kbo.de



Zuverlässig an Ihrer Seite

kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)

Bräuhausstraße 5

84416 Taufkirchen (Vils)