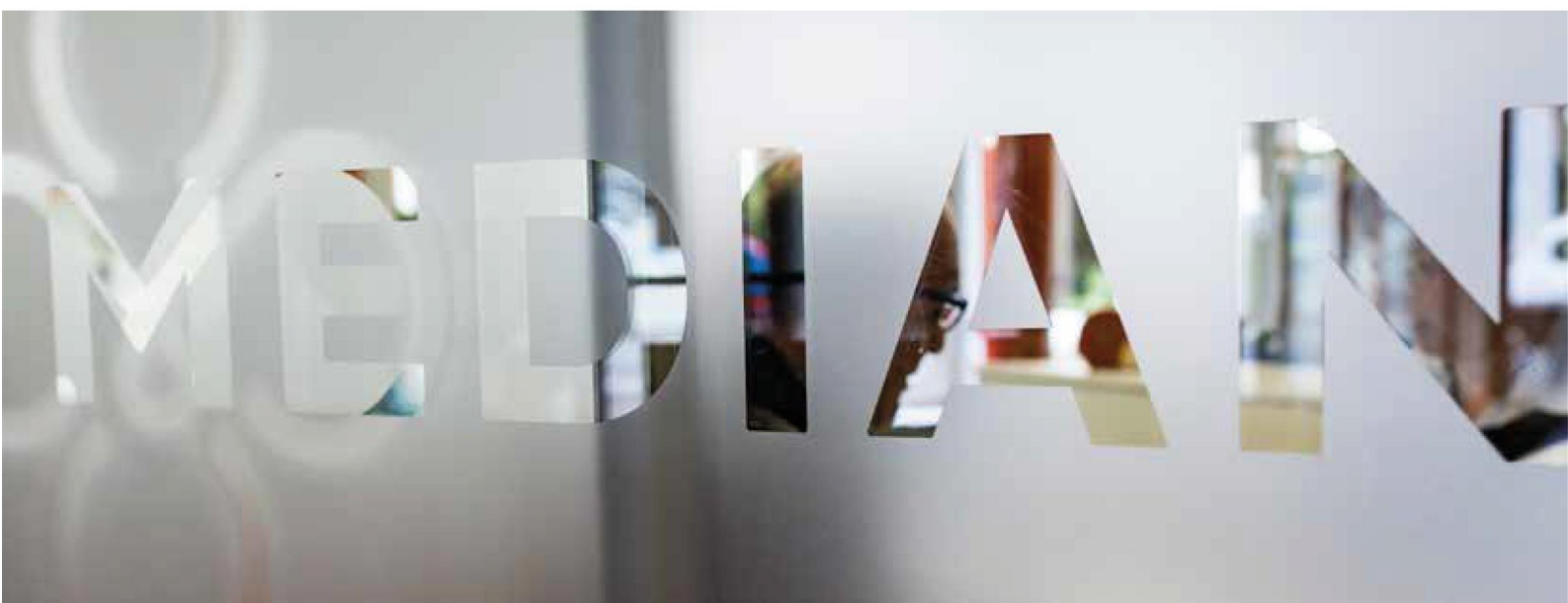




Qualitätsbericht

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	30
B-[2856]	Neurologie	30
B-[2856].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[2856].1.1	Fachabteilungsschlüssel	30
B-[2856].1.2	Ärztliche Leitung	30
B-[2856].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2856].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2856].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2856].6	Hauptdiagnosen nach ICD	31

Qualitätsbericht 2023

MEDIAN-Klinik Grünheide

B-	Hauptdiagnosen 3-stellig	33
[2856].6.1		
B-	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
[2856].7		
B-	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	35
[2856].7.1		
B-	Personelle Ausstattung	37
[2856].11		
B-	Ärzte und Ärztinnen	37
[2856].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	37
[2856].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung	38
[2856].11.1.2		
B-	Pflegepersonal	38
[2856].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	39
[2856].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	39
[2856].11.2.2	Zusatzqualifikation	
C	Qualitätssicherung	41
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen	41
	vergleichenden Qualitätssicherung	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im	41
	Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	41

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
die MEDIAN Klinik Grünheide legt Ihnen hier den strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2023 vor.

Die MEDIAN Klinik Grünheide möchte auch Ihnen mit dieser Veröffentlichung eine transparente Orientierungshilfe zu Verfügung stellen. Wir gelten als "Besondere Einrichtung" und rechnen daher nicht nach DRG ab, sondern per Pauschaltagessätzen die mit den Kostenträger in den Budgetverhandlungen festgelegt und verhandelt werden.

Weitere Informationen zur MEDIAN Klinik Grünheide finden Sie auf unserer Homepage unter www.median-kliniken.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Leitungsteam der MEDIAN Klinik Grünheide

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2023: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2023 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Robert Storch
Telefon	03362 739201
E-Mail	robert.storch@median-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annett Blank
Telefon	03362 739218
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-gruenheide/klinikprofil
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://median-kliniken.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Die Median Klinik ist eine Rehabilitationseinrichtung gem. Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	MEDIAN-Klinik Grünheide
PLZ	15537
Ort	Grünheide
Straße	An der Reha-Klinik
Hausnummer	1
IK-Nummer	261201129
Standort-Nummer	771902000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	03362
Telefon	7390
E-Mail	kontakt.gruenheide@median-kliniken.de
Krankenhaus-URL	http://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-gruenheide/klinikprofil/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Michael Seifert
Telefon	03362 739101
Fax	03362 739122
E-Mail	michael.seifert@median-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362 739102
Fax	03362 739225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Hanni Redel
Telefon	03362 739201
Fax	03362 739222
E-Mail	hanni.redel@median-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Kerstin Kurz
Telefon	03362 739287
Fax	03362 739153
E-Mail	kerstin.kurz@median-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	MEDIAN Kliniken GmbH
Träger-Art	privat

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP25 - Massage
2	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
3	MP27 - Musiktherapie
4	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
5	MP26 - Medizinische Fußpflege
6	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
7	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
8	MP18 - Fußreflexzonenmassage
9	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
12	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
13	MP37 - Schmerztherapie/-management
14	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
15	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
16	MP61 - Redressionstherapie
17	MP62 - Snoezelen
18	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
19	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
20	MP63 - Sozialdienst
21	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
22	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
23	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
24	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
25	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
27	MP21 - Kinästhetik
28	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
29	MP06 - Basale Stimulation
30	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
31	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
32	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
33	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
34	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
35	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
36	MP51 - Wundmanagement
37	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
38	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
39	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
40	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
41	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Tanztherapie</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>vegetarische Angebote und Gerichte ohne Schweinefleisch angeboten und separat gekennzeichnet</i>
2	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
5	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die MEDIAN-Klinik Grünheide verfügt über rollstuhlgerechte Zugänge zu allen Serviceeinrichtungen.

Für Nicht-Muttersprachler gibt es bei Bedarf einen Dolmetscherdienst. Zudem wird auch durch fremdsprachiges Personal behandelt.

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Rezeption
Titel, Vorname, Name	Carola Lübke
Telefon	03362 300 202
Fax	03362 739 222
E-Mail	carola.luebke@median-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
2	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
7	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	BF24 - Diätetische Angebote
13	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
14	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	BF25 - Dolmetscherdienst
16	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
18	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 11 Auszubildende

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>14 Auszubildende</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	164
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	932
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	28
Beschäftigungsverhältnis	Mit 28 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 28

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	16
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				101
Beschäftigungsverhältnis	Mit	101	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	101

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				20,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				10
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Wir sehen in jedem Patienten eine eigenständige Persönlichkeit, deren Würde zu achten ist und dem wir mit Respekt begegnen.

Die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten stehen für uns an oberster Stelle. Der Patient ist in enger Kooperation und eigenverantwortlich in die Behandlungsprozesse und deren Ausgestaltung integriert.

Wir bieten jedem Patienten die bestmögliche medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung.

Die Basis für die optimale Patientenversorgung sind engagierte Mitarbeiter, die selbst einen hohen Anspruch an ihre Leistungen stellen, zuverlässige Vertragspartner sowie ein breites Spektrum an diagnostischer und therapeutischer Ausstattung.

Qualitätsansprüche auf hohem Niveau an uns und unsere Partner sind ebenso selbstverständlich wie eine regelmäßige Überprüfung unserer Ergebnisse.

Wir wollen allen Patienten ermöglichen, ihre individuelle Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wieder zu erlangen. Dabei stehen die körperliche und geistige Gesundheit, soziale und berufliche Wiedereingliederung und die bestmögliche Lebensqualität der Patienten im Vordergrund.

Im Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung sind wir mittels systematischen Qualitäts- und Risikomanagementverfahren nachweislich dokumentiert gut aufgestellt.

So können wir anhand von dokumentierten Verfahren patientenbezogene Präventionsmaßnahmen/Risikoeinschätzungen vorab einschätzen, einleiten, überprüfen und nachkorrigieren.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Mit der Abbildung des bestehenden QM-Systems im QM-Handbuch der Klinik wird die Qualität bisheriger zielorientierter Leistungsprozesse sichergestellt und gleichzeitig die Grundlage für kontinuierliche Verbesserungsprozesse gelegt. Die daraus resultierende Qualitätspolitik der MEDIAN Klinik Grünheide spiegeln die Unternehmensgrundsätzen wider, welche auch detailliert im Klinikleitbild dargestellt sind.

Die Klinikleitung sowie jeder Mitarbeiter verpflichtet sich, die positive Weiterentwicklung des QM-Systems voranzutreiben um dadurch die Grundwerte und Visionen in der Qualität, Innovation, Verlässlichkeit, Service-/ Patienten- und /Mitarbeiterorientierung stets zu verbessern.

Durch die Klinikleitung erfolgt nach jährlicher Festlegung der messbaren Qualitätsziele deren Prüfung und Bewertung. Oberste Qualitätsziele sind deren Prüfung und Bewertung:

- eine hohe Patientenzufriedenheit gemäß des indikationsspezifischen Versorgungsauftrags
- die kontinuierliche Belegungssicherung und Auslastung und
- Erfüllung der relevanten Anforderungen.

Durch Konzepte, Prozessbeschreibungen und Verfahrens- und Dienstanweisungen liegen Vorgehensweisen und Abläufe für Standardprozeduren in dokumentierter Form für die MA der Managementebene und für die MA der Abteilungen vor.

Alle Mitarbeiter beteiligen sich aktiv am kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Erkannte Qualitätsrisiken, werden im Rahmen des systematischen Fehler-/Risikomanagements erfasst, kontrolliert und verbessert und/oder abgestellt.

Die regelmäßige Fortbildungsmöglichkeit der Mitarbeiter sichert eine effiziente und effektive Leistungserbringung sowie die Wettbewerbsfähigkeit der Klinik. Ein zusätzliches Merkmal der Qualitätspolitik ist der kostenbewusste und sorgfältige Umgang aller Mitarbeiter mit verfügbaren Ressourcen (z. B. Zeit, Arbeitsmittel, Energie).

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annett Blank, Maria Giese
Telefon	03362 739 196
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Klinikleitung, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Die Median Klinik Grünheide ist Mitglied im CIRS Netzwerk der Ärztekammer Berlin. Zudem besteht eine AG Fehler- und Risikomanagement, in der alle Bereiche der Klinik (ÄD, PD, TD, Verwaltung) vertreten sind. Die jeweiligen Beauftragten sind durch die Klinikleitung benannt.

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist in der Klinik beschäftigt, sowie eine externe FaSi beauftragt. Beauftragte für Arbeitssicherheit gibt es aktuell 7 MA.

Gesetzlich vorgeschriebene Schulungen (Arbeitsschutz, Brandschutz, Notfall, Datenschutz) werden regelmäßig durch die jeweiligen Beauftragten in allen Bereichen der Klinik nachweislich durchgeführt.

Im Rahmen der Fehlererfassung werden Fehler erhoben, ausgewertet, analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet. (VA Fehlermanagement).

Jährlich werden für die Abteilungen Gefährdungsbeurteilungen, sowie Risikonanaysen für alle relevanten Bereiche erstellt (Übersicht Risiko- und Chancenmatrix).

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annet Blank, Maria Giese
Telefon	03362 739 196
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM08: Regelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA freiheitsentziehende Maßnahmen Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 02.04.2020
2	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
4	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
5	RM09: Regelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
6	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM03: Mitarbeiterbefragungen
9	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
10	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
11	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 01.07.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: Fallbesprechungen, Konferenzen
- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 06.09.2022
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	standardisiertes Sturzmanagement, standardisierte Fehlererfassung (Fehlermeldung über CIRS), Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Patientenarmband, Risiko- und Chancenbewertung

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF02: CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Hygienefachkraft: Frau Annett Schultheiß annett.schultheiß@median-kliniken.de
Hygienefachkraft in Weiterbildung: Frau Jennifer Kriehmig jennifer.kriehmig@median-kliniken.de

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	ext. Krankenhaushygieniker Dr. Kramer

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Dr. Linevich Median Klinik Grünheide

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Plus 1 HFK in Weiterbildung

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	12

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Hanni Redel
Telefon	03362 739201
E-Mail	Hanni.Redel@median-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening; regelmäßige Mitarbeiterschulungen; Erstellung Erreger-Surveillance; Durchführung von Hygieneaudits, jährlicher Händehygienetag; mikrobiologische Überprüfung bestimmter Geräte (Endoskopie, Dosieranlagen), Prozess und Compliancebeobachtungen, Überwachung Baumaßnahmen, Erstellung und Überwachung sämtlicher Hygiedokumente, wie z. B. Hygienepläne und Hygienestandards

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
3	Kopfhaut	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	29
---	----

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	79
--	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja
---------	----

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	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)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: halbjährlich
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk, Hygienebünd, Hygienekongresse
4	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

- ☒ CDAD-KISS
- ☒ HAND-KISS
- ☒ ITS-KISS
- ☒ MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	BMB
Titel, Vorname, Name	Christin Pahl
Telefon	03362 739 158
E-Mail	susanne.dintinger@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Extern
Titel, Vorname, Name	Marita Voß
Telefon	03362 739163
E-Mail	rehaklinik.gruenheide@median-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Hanni Redel
Telefon	03362 739 201
Fax	03362 739 222
E-Mail	Hanni.Redel@median-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Hr. Roland Rutschke Hubertus Apotheke am Salzufer Salzufer 13/14 10587 Berlin

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?

Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
---	--------------	---------------

Qualitätsbericht 2023

MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i> <i>in Kooperation mit Radiology Advanced in der Regelarbeitszeit von Montag bis Freitag</i>
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder</i> <i>in Kooperation mit der radiologischen Praxis Krankenhaus Rüdersdorf</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein <i>Hirnstrommessung</i>

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die Median Klinik ist eine Rehabilitationseinrichtung gem. Versorgungsvertrag
nach § 111 SGB V

B-[2856] Neurologie

B-[2856].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2856].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2856 - Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B-[2856].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362 739 102
Fax	03362 739 225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik
Hausnummer	1
PLZ	15537

Ort	Grünheide
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Michael Seifert
Telefon	03362 737 101
Fax	03362 739 122
E-Mail	michael.seifert@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik
Hausnummer	1
PLZ	15537
Ort	Grünheide

B-[2856].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2856].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN21 - Neurologische Frührehabilitation

B-[2856].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	932
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2856].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	398
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	124

Qualitätsbericht 2023

MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
3	I61	Intrazerebrale Blutung	113
4	S06	Intrakranielle Verletzung	50
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	49
6	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	27
7	I60	Subarachnoidalblutung	23
8	G72	Sonstige Myopathien	21
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	11
10	G40	Epilepsie	10
11	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	8
12	G61	Polyneuritis	8
13	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	7
14	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	6
15	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	5
16	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	5
17	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	5
18	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	5
19	M48	Sonstige Spondylopathien	5
20	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
21	G41	Status epilepticus	< 4
22	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	< 4
23	G81	Hemiparese und Hemiplegie	< 4
24	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
25	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
26	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
27	A81	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems	< 4
28	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4
29	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4

Qualitätsbericht 2023

MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4

B-[2856].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	398
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	124
3	I61	Intrazerebrale Blutung	113
4	S06	Intrakranielle Verletzung	50
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	49
6	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	27
7	I60	Subarachnoidalblutung	23
8	G72	Sonstige Myopathien	21
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	11
10	G40	Epilepsie	10
11	G61	Polyneuritis	8
12	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	8
13	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	7
14	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	6
15	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	5
16	M48	Sonstige Spondylopathien	5
17	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	5
18	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	5
19	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	5
20	G81	Hemiparese und Hemiplegie	< 4
21	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
22	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	< 4
23	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4

Qualitätsbericht 2023 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
24	G41	Status epilepticus	< 4
25	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
26	A81	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems	< 4
27	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
28	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4
29	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
30	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4

B-[2856].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	747
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	391
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	279
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	252
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	222
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	178
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	167
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	131
9	5-431	Gastrostomie	89
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	52
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
12	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	42
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	39

Qualitätsbericht 2023 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	34
15	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	30
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	27
17	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	23
18	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	23
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	22
20	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
21	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	17
22	8-132	Manipulationen an der Harnblase	16
23	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	15
24	3-202	Native Computertomographie des Thorax	14
25	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	14
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	13
27	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	13
28	8-701	Einfache endotracheale Intubation	13
29	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	11
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11

B-[2856].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	747
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	391
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	279
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	252
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	222

Qualitätsbericht 2023 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	178
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	167
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	131
9	5-431	Gastrostomie	89
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	52
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
12	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	42
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	39
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	34
15	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	30
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	27
17	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	23
18	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	23
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	22
20	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
21	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	17
22	8-132	Manipulationen an der Harnblase	16
23	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	15
24	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	14
25	3-202	Native Computertomographie des Thorax	14
26	8-701	Einfache endotracheale Intubation	13
27	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	13
28	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	13
29	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	11
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11

B-[2856].11 Personelle Ausstattung

siehe weitere Ausführungen

B-[2856].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	28	Fälle je VK/Person	33,28571
Beschäftigungsverhältnis	Mit 28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	28

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	16	Fälle je VK/Person	58,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

B-[2856].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ01 - Anästhesiologie
3	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
4	AQ23 - Innere Medizin
5	AQ41 - Neurochirurgie

B-[2856].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF37 - Rehabilitationswesen
5	ZF40 - Sozialmedizin
6	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2856].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	101	Fälle je VK/Person	9,22772
Beschäftigungsverhältnis	Mit 101	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	101

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,8	Fälle je VK/Person	245,263153
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,8

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	20,4	Fälle je VK/Person	45,68628
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	11	Fälle je VK/Person	84,72727
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	310,666656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

B-[2856].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2856].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement

#	Zusatzqualifikation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP09 - Kontinenzmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP22 - Atmungstherapie
9	ZP01 - Basale Stimulation

C Qualitätssicherung

siehe nachfolgende Angaben

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Zertifiziert durch DIN ISO 9001:2015	
Ergebnis	Zertifizierung 2023
QMS-REHA® (Version 3.1, Stand 01/2019)	
Ergebnis	Zertifizierung 2023

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	24
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	4
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	58,33 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %

Qualitätsbericht 2023

MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	75 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	91,67 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	83,33 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	100 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	83,33 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	91,67 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>

Qualitätsbericht 2023 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	58,33 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	100 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	66,67 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	91,67 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	33,33 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	100 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	100 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	100 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	43,84 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	96,71 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	42,19 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	89,86 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	51,78 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	97,81 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	61,1 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>

Qualitätsbericht 2023 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	98,63 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	58,08 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	68,77 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	85,48 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	66,58 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	71,78 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	51,23 % <i>Corona Ausbruch auf Station. Es waren Patienten und Mitarbeiter betroffen. Leasingkräfte nicht verfügbar.</i>
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	99,45 %

Qualitätsbericht 2023
MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	100 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	70,68 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	47,67 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	85,21 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	86,85 %