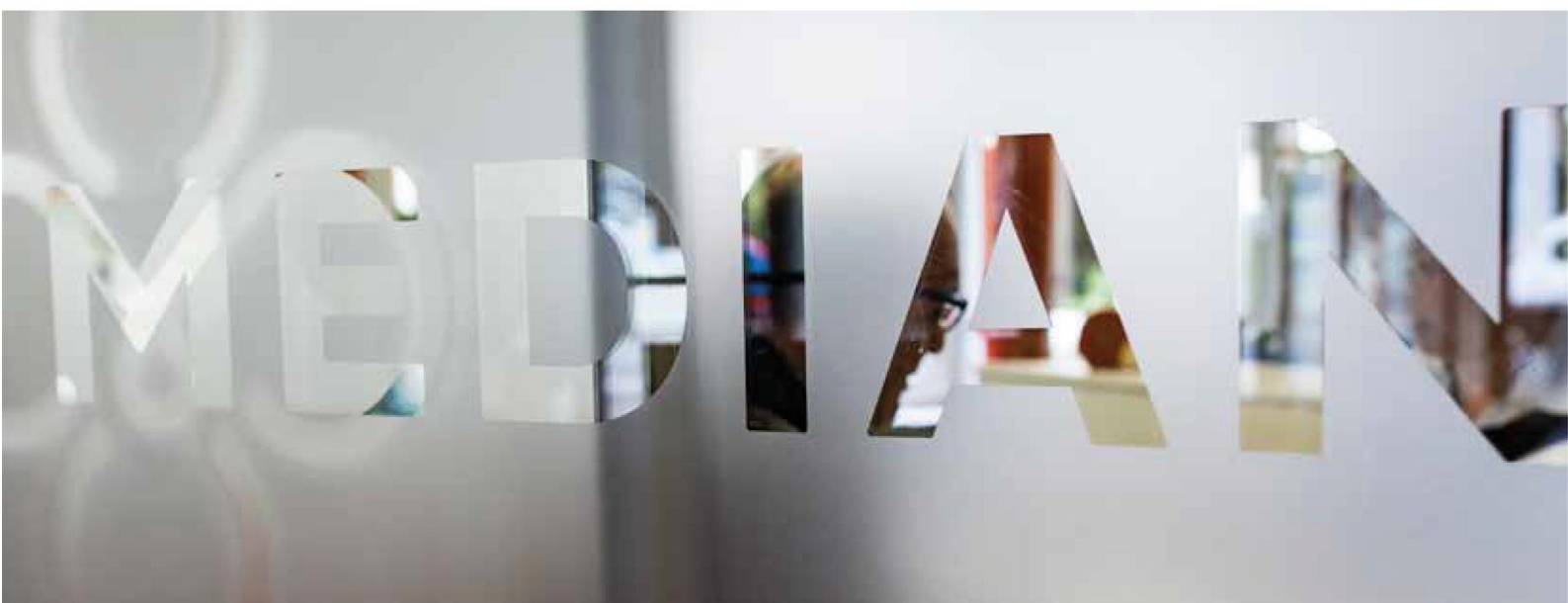




Qualitätsbericht

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	29
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 2024

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	36
[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 2024 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

Die MEDIAN Klinik Grünheide ist eine neurologische Fachklinik. Es stehen 154 Betten im Akutbereich für die kompetente Versorgung im Bereich der neurologischen Frührehabilitation der Phase B zur Verfügung. Seit 2014 können auch beatmungspflichtige Patienten versorgt werden. Hierfür stehen 30 Betten mit modernster Technik ausgerüstete Beatmungsbetten zur Verfügung. In der Neurologie ist eine möglichst frühzeitig einsetzende Rehabilitation grundlegend für einen dauerhaften Behandlungserfolg und stellt die Weichen für das weitere Leben der Betroffenen. Die MEDIAN Klinik Grünheide bietet hier das ganze Spektrum der neurologischen Behandlung von der Frührehabilitation (Phase B mit und ohne Beatmung) über die weiterführende neurologische Rehabilitation (Phase C) bis zur neurologischen Anschlussheilbehandlung (Phase D) an.

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
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	Robert Storch
Telefon	03362 739201
Fax	03362 739222
E-Mail	robert.storch@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	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
24	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
25	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP21 - Kinästhetik
27	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
28	MP06 - Basale Stimulation
29	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
30	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
31	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
32	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
33	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
34	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
35	MP51 - Wundmanagement
36	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
37	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
38	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
39	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Tanztherapie</i>
40	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

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	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
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) <i>seit 2024 kein Schwimmbad mehr</i>

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	Koordination und Integration
Titel, Vorname, Name	Scarlett Staudte
Telefon	03362 739 172
Fax	03362 739 222
E-Mail	scarlett.staudte@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
19	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 14 Auszubildende
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin 20 Auszubildende
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin 1 Auszubildende

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	154
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	875
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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18

A-11.2 Pflegepersonal

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				111 ¹⁾
Beschäftigungsverhältnis	Mit	111	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	111

1) Die Angaben stehen für folgende Berufsbezeichnung: -Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) -Krankenschwester und Krankenpfleger -Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

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

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

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

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				8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8

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

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32

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				5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

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: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA freiheitsentziehende Maßnahmen Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 05.08.2024
2	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 04.03.2024
3	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 04.03.2024
4	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit aktiven Medizinprodukten, VA POCT, VA GEM, VA Blutzucker und Ketonmessungen, Fehlererfassungsbogen, Letzte Aktualisierung: 02.09.2022
5	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Patientenarmbändern, Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 03.11.2024
6	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
7	RM03: Mitarbeiterbefragungen
8	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprotokolle, Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 01.01.2025
9	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Entlassungsmanagement, Pflegeüberleitungsbogen, Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 05.08.2024
11	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard, Fehlererfassungsbogen, Prozessbeschreibung Dekubitus Einschätzung, Dekubitus- Erfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 05.08.2024
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
13	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 04.03.2024

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

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: 18.10.2024
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)	16

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	Robert Storch
Telefon	03362 739201
E-Mail	Robert.Storch@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
3	Kopfhaube	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	Christin.Pahl@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	Robert Storch
Telefon	03362 739 201
Fax	03362 739 222
E-Mail	robert.storch@median-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
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	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
5	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 AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- ☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

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 Teil A § 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 Teil A § 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
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein <i>in Kooperation mit Radiology Advanced in der Regelarbeitszeit von Montag bis Freitag</i>
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>in Kooperation mit der radiologischen Praxis Krankenhaus Rüdersdorf</i>
3	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
4	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein

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	875
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2856].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	379
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	129

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
3	I61	Intrazerebrale Blutung	97
4	S06	Intrakranielle Verletzung	66
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	42
6	I60	Subarachnoidalblutung	23
7	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	16
8	G40	Epilepsie	15
9	G72	Sonstige Myopathien	13
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	9
11	M48	Sonstige Spondylopathien	8
12	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7
13	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	6
14	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	6
15	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	5
16	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	5
17	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	5
18	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
19	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
20	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
21	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
22	G81	Hemiparese und Hemiplegie	< 4
23	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
24	G41	Status epilepticus	< 4
25	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4
26	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
27	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
28	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4

Qualitätsbericht 2024

MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
29	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
30	S34	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4

B-[2856].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	379
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	129
3	I61	Intrazerebrale Blutung	97
4	S06	Intrakranielle Verletzung	66
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	42
6	I60	Subarachnoidalblutung	23
7	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	16
8	G40	Epilepsie	15
9	G72	Sonstige Myopathien	13
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	9
11	M48	Sonstige Spondylopathien	8
12	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7
13	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	6
14	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	6
15	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	5
16	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	5
17	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	5
18	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
19	G81	Hemiparese und Hemiplegie	< 4
20	G06	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome	< 4

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
21	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
22	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
23	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
24	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
25	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4
26	G41	Status epilepticus	< 4
27	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
28	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
29	Q03	Angeborener Hydrozephalus	< 4
30	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4

B-[2856].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	839
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	548
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	351
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	279
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	249
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	231
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	193
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	142
9	5-431	Gastrostomie	121
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	67

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	62
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	61
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	52
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	40
15	8-132	Manipulationen an der Harnblase	34
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	33
17	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	30
18	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	29
19	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	28
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	27
21	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	26
22	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	25
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	23
24	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	18
25	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	18
26	3-202	Native Computertomographie des Thorax	15
27	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	15
28	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	13
29	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	12
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	11

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	839
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	548
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	351
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	279
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	249
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	231
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	193
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	142
9	5-431	Gastrostomie	121
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	67
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	62
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	61
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	52
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	40
15	8-132	Manipulationen an der Harnblase	34
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	33
17	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	30
18	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	29
19	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	28
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	27
21	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	26
22	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	25

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	23
24	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	18
25	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	18
26	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	15
27	3-202	Native Computertomographie des Thorax	15
28	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	13
29	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	12
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	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	31,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit 28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	28

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	18	Fälle je VK/Person	48,61111
Beschäftigungsverhältnis	Mit 18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	18

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

#	Facharztbezeichnungen
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	ZF40 - Sozialmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2856].11.2 Pflegepersonal

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	291,666656
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	111	Fälle je VK/Person	7,88288
Beschäftigungsverhältnis	Mit 111	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	111

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	437,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				

Gesamt		20	Fälle je VK/Person	43,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20

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

Gesamt		11	Fälle je VK/Person	79,54545
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt			5	Fälle je VK/Person	175
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5	

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
2	ZP02 - Bobath

#	Zusatzqualifikation
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	2
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	91,67 %

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	91,67 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	100 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK</i>
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	91,67 % <i>zus. 1 exam VK + 1 PH krank; Nachwirkung Kündigung von 3 exam VK aus 12/23; viele kurzfristige Ausfälle wegen Krankheit</i>
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	50 % <i>zus. 1 exam VK + 1 PH krank; Nachwirkung Kündigung von 3 exam VK aus 12/23; viele kurzfristige Ausfälle wegen Krankheit; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK</i>
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	100 % <i>zus. 3 exam VK krank; zus. 2 exam VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	66,67 % <i>zus. 3 exam VK krank; zus. 2 exam VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	100 % <i>zus.2 exam. VK krank; zus. 2 exam. VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	66,67 % <i>zus. 2 exam. VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	100 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	100 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	83,33 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	66,67 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	100 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	64,21 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	99,45 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	75,14 %
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	98,91 %

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	41,8 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	94,26 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK</i>
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	68,31 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	99,45 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	59,29 % <i>zus. 1 exam VK + 1 PH krank; Nachwirkung Kündigung von 3 exam VK aus 12/23; viele kurzfristige Ausfälle wegen Krankheit</i>
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	75,14 % <i>zus. 1 exam VK + 1 PH krank; Nachwirkung Kündigung von 3 exam VK aus 12/23; viele kurzfristige Ausfälle wegen Krankheit; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK</i>
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	84,97 % <i>zus. 3 exam VK krank; zus. 2 exam VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	65,3 % <i>zus. 3 exam VK krank; zus. 2 exam VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	96,72 % <i>zus.2 exam. VK krank; zus. 2 exam. VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>

Qualitätsbericht 2024 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	73,5 % <i>zus. 2 exam. VK krank; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	99,73 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	96,45 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	73,5 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	47,27 % <i>hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK; hoher Krankenstand; Ausfälle exam. PK und PHK ; CORONA</i>
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	90,16 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	89,62 %