



# Qualitätsbericht

## 2017

Fachkrankenhaus für neurologische  
Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin  
Kladow

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-0 Fachabteilungen .....	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	24
B-[1] MEDIAN Klinik Berlin Kladow / Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation .....	24
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	24
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn .....	24
B-[1].1.3 Weitere Zugänge .....	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	25

Qualitätsbericht 2017  
 Fachkrankenhaus für neurologische  
 Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	25
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	25
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe .....	26
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe .....	27
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	28
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	30
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	30
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	30
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	30
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	30
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung .....	31
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	31
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	32
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	33
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	33
C	Qualitätssicherung .....	34
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	34
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	34
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 35 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	35

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die MEDIAN Klinik Berlin Kladow legt Ihnen hier den strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2017 vor.

Die MEDIAN Klinik Berlin Kladow möchte auch Ihnen mit dieser Veröffentlichung eine transparente Orientierungshilfe zu Verfügung stellen.

Weitere Informationen zur MEDIAN Klinik Berlin Kladow finden Sie auf unserer Homepage unter [www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de).

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Leitungsteam der MEDIAN Klinik Berlin Kladow

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Cindy Krey, Assistentin d. Klinikdirektors/QMB
Telefon:	030 36503 223
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	cindy.krey@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Peter Schellmann, Klinikdirektor
Telefon:	030 36503 202
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	peter.schellmann@median-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-berlin-kladow/ueber-uns/kontakt-und-anfahrt/">https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-berlin-kladow/ueber-uns/kontakt-und-anfahrt/</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="https://www.median-kliniken.de">https://www.median-kliniken.de</a>

Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	<a href="https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-berlin-kladow">https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-berlin-kladow</a>	Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation, Fachklinik für neurologische und orthopädische Rehabilitation

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2800	MEDIAN Klinik Berlin Kladow / Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow
PLZ:	14089
Ort:	Berlin
Straße:	Kladower Damm
Hausnummer:	223
IK-Nummer:	261102389
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.median-kliniken.de">https://www.median-kliniken.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Jörg Schultze-Amberger, Chefarzt neurologische Frührehabilitation
Telefon:	030 36503 105
Fax:	030 36503 123
E-Mail:	joerg.schultze-amberger@median-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Thomas Drastik, stellvertretende Pflegedienstleitung
Telefon:	030 36503 77111
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	thomas.drastik@median-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Peter Schellmann, Klinikdirektor
Telefon:	030 36503 202
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	peter.schellmann@median-kliniken.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	MEDIAN Klinik Berlin-Kladow GmbH und Co. KG (IK- Nr. 261102389)
Träger-Art:	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

#### Name der Universität

--	--

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
2	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
3	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
4	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
5	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
6	Sehschule/Orthoptik
7	Manuelle Lymphdrainage
8	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
9	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
10	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
11	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
12	Basale Stimulation
13	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
14	Ergotherapie/Arbeitstherapie
15	Wundmanagement
16	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
17	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
18	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
19	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
20	Sporttherapie/Bewegungstherapie
21	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
22	Diät- und Ernährungsberatung
23	Atemgymnastik/-therapie
24	Sozialdienst
25	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
26	Bewegungsbad/Wassergymnastik
27	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
28	Massage
29	Physikalische Therapie/Bädertherapie
30	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
31	Wärme- und Kälteanwendungen

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT

32 Spezielle Entspannungstherapie

### A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Ein-Bett-Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>Wenn Sie explizit eine Unterbringung in einem Einzelzimmer wünschen, können Sie oder Ihre Angehörigen diese Option kostenpflichtig im Backoffice oder der Rezeption anmelden.</i>
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €  Optional können wir Ihnen in Kooperation ein Zimmer im benachbarten Gästehaus des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe organisieren.</i>
3	Zwei-Bett-Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €  Das Fernsehgerät steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung.</i>
5	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>Sie können die eigenen Parkplätze auf dem Klinikgelände kostenfrei nutzen. Eine Haftung für Ihr Fahrzeug wird von der Klinik jedoch nicht übernommen. Unberechtigt parkende Fahrzeuge vor der Klinik werden kostenpflichtig abgeschleppt.</i>
6	Schwimmbad/Bewegungsbad
	<i>Das Bewegungsbad hat eine Wassertiefe von 135 cm und kann somit auch von Nichtschwimmern benutzt werden. Es besteht die Möglichkeit die Patienten mittels Lifter-System ins Wasser zu transferieren.</i>
7	Seelsorge
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Die Mitarbeiter der Pflege oder der Rezeption helfen Ihnen gern bei der Vermittlung eines Gesprächstermins mit einem Seelsorger Ihrer Konfession.</i>
8	<p>Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer</p> <p><i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €            Max. Kosten pro Tag: 0 €</i></p> <p><i>Jeder Patient hat in seinem Zimmer ein abschließbares Fach für Wertsachen. Wir bitten darauf zu achten, dass Wertgegenstände immer verschlossen sein müssen.</i></p>
9	<p>Telefon am Bett</p> <p><i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €            Max. Kosten pro Tag: 0 €</i></p> <p><i>Alle Patientenzimmer sind mit einem Telefon ausgestattet, Gespräche innerhalb von Deutschland sind kostenfrei. Die Mitarbeiter der Rezeption helfen Ihnen bei Fragen unter der (030) 365 03 0 gern weiter.</i></p>
10	<p>Geldautomat</p> <p><i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €            Max. Kosten pro Tag: 0 €</i></p> <p><i>Ein Geldautomat steht Ihnen auf dem Gelände in wenigen Gehminuten zur Verfügung.</i></p>
11	<p>Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <p><i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €            Max. Kosten pro Tag: 0 €</i></p> <p><i>Unsere Patienten sowie dessen Angehörige können die Informationsveranstaltungen sowie das abendliche Freizeitprogramm kostenfrei nutzen.</i></p>
12	<p>Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)</p> <p><i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Im Rahmen der internationalen Versorgung, ist unser Küchenteam sehr engagiert Ihren Anfragen gerecht zu werden. Sollten wir intern diese Anfragen nicht gewährleisten können, finden wir mit externen Ansprechpartner eine Lösung.</i></p> <p><i>Unserer hausinternes Küchenteam, kann bei speziellen Kostformen, Besonderheiten sowie Allergien individuell auf die Bedürfnisse unserer Patienten eingehen.</i></p>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <i>im IMC Bereich</i>
2	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
3	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>bis max. 150 kg</i>
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>bis max. 150 kg</i>
8	Allergenarme Zimmer
9	Diätetische Angebote
10	Dolmetscherdienst
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
2	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
3	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>z. B. Charité; Uni Potsdam</i>
4	Doktorandenbetreuung
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
6	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Akademie f. Gesundheit in Berlin Buch</i>

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Akademie f. Gesundheit Berlin Buch</i>
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Akademie f. Gesundheit Berlin Buch</i>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 35

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	268
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	10,28	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	38,50
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,28	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	10,28
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	5,38		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,38	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	5,38
BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)			
Anzahl in Personen:	0		

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	<b>23,91</b>		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 21,23	<b>Ohne:</b> 2,68	Leasingmitarbeiter
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 23,91	

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

<b>Gesamt:</b>	<b>0,00</b>		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00	

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00	

### PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	<b>5,25</b>		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 5,25	<b>Ohne:</b> 0,00	Rettungsassistenten
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 5,25	

### KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	<b>1,89</b>		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,52	<b>Ohne:</b> 0,37	Leasingmitarbeiter
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,89	

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:		4,24		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,13	Ohne:	0,11 Leasingmitarbeiter
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,24

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

Anzahl in Personen:		0
---------------------	--	---

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:		0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,50	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,50
ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		5,48	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,48	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 5,48
BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		11,18	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	11,18	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 11,18
SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN			
Gesamt:		1,49	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,49	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 1,49

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN			
Gesamt:		0,66	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,33	<b>Ohne:</b> 0,33
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,66

LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN

<b>Gesamt:</b>		2,41		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	2,41	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	2,41

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

<b>Gesamt:</b>		2,71		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	2,71	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	2,71

MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

<b>Gesamt:</b>		0,57		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	0,57	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,57

## 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 Berlin-Kladow 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

Name/Funktion:	Cindy Krey, Assistentin des Klinikdirektors / QMB
Telefon:	030 36503 223
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	cindy.krey@median-kliniken.de

### A-12.1.2 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:

Klinikdirektor; Ärztlicher Direktor; Chefarzt; Pflegedienstleitung; Zentral QMB; QMB

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Im Jahre 2013 haben wir erstmals ein systematisches Fehler-/Risikomanagement implementiert, in den Folgeversionen wurde mittel zentralem QM Projektteam ein einheitliches systematisches Verfahren für alle Kliniken implementiert und umgesetzt. Wir führen eine offene Fehlerkultur, um aus Fehlern zu lernen und um daraus eine kontinuierliche Verbesserung herbei zuführen. Somit werden im Rahmen des Fehler/Risikomanagements, Fehler erfasst, be-/und ausgewertet und mittels Analyse entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Dies kann anhand der Risiko-/Chancematrix eingesehen, überprüft und kontinuierlich verbessert und ausgewertet werden.

Die Fehler- und Risikoerfassung wird durch das Gremium und die jeweiligen Beauftragten tonusmäßig überprüft, besprochen und ggf. nachkorrigiert und in die Abteilungen zurückgespiegelt.

Die Mitarbeiter sind durch die gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtschulungen (Arbeits-/Brand-/Datenschutz/Notfall-/Hygienemanagement) auf einem guten Wissen- und Informationsstand und anhand der abteilungsbezogenen Gefährdungsbeurteilungen können kurzfristig Risiken und/oder Defizite erkannt und behoben werden.

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: zentrales QM Handbuch Letzte Aktualisierung: 07.12.2017</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 07.12.2017</i>
4	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Mitarbeiterbefragungen
7	Schmerzmanagement
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

#### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  <i>Letzte Aktualisierung: 22.11.2017</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  <i>Intervall: monatlich</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Bewertung/Erweiterung nach Risikoklassen und entsprechenden Handlungsabläufen. Einführung/Erweiterung der internen Fortbildungen von Ärzten an Pflegefachpersonal. Einführung der arteriellen Blutdruckmessung, als neuer Kontroll-/Messparameter.

### 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	"Jeder Fehler zählt" (Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt)

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

Unser kompetentes Hygieneteam unterstützt die Mitarbeiter in jeglichen Belangen, Fragen und Umsetzung der schriftlich fixierten Vorgaben in Ihrer täglichen Arbeit.

Durch Ihre enge Zusammenarbeit mit den interdisziplinären Teams sowie die Klinikübergreifende Zusammenarbeit fördern und erweitern Sie das Hygieneverständnis nicht nur bei Mitarbeitern sondern auch bei den Patienten sowie Angehörigen.

So können jegliche Hygienerichtlinien sowie Anforderungen einfach dargestellt, geschult und umgesetzt werden.

Für Mitarbeiter finden regelmäßige Hygieneschulungen statt, in einigen Fällen werden auch intensive Schulungen für Angehörigen angeboten.

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 <sup>2)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	2 <sup>3)</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	2

<sup>1)</sup> Fr. Dr. E. Zill

<sup>2)</sup> Der Klinik stehen 2 weitere hygienebeauftragte Ärzte zur Verfügung (Rehabereich)

<sup>3)</sup> Der Klinik stehen 2 weitere Hygienefachkräfte zur Verfügung (Rehabereich)

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Christian Dohle, Ärztlicher Direktor u Chefarzt Neurologie
Telefon:	030 36503 101
Fax:	030 36503 123

E-Mail:

christian.dohle@median-kliniken.de

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### 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 wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	AUSWAHL
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl:  Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl:  Ja

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl:  Ja

### 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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	124
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	190

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Ja

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

	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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>sowie die jährl. stattfindenden Pflichtschulungen zzgl. anlassbezogene Schulungen zu Erregern, Infektionen etc..</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen  <i>sowie die jährl. stattfindenden Pflichtschulungen zzgl. anlassbezogene Schulungen zu Erregern, Infektionen etc..</i>
4	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten  <i>Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: <a href="https://www.nrz-hygiene.de/nrz">https://www.nrz-hygiene.de/nrz</a> Veröffentlicht im NRZ</i>

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

#### A-12.4 Patientenorientiertes 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

Qualitätsbericht 2017  
 Fachkrankenhaus für neurologische  
 Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	<i>jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat</i>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen <a href="https://www.median-kliniken.de">https://www.median-kliniken.de</a>	Ja
10	Einweiserbefragungen <a href="https://www.median-kliniken.de">https://www.median-kliniken.de</a> <i>intern</i>	Ja

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

Name/Funktion:	Cindy Krey, Assistentin d. Kaufm. Leiters/QMB/BMB
Telefon:	030 36503 223
Fax:	030 36503 222
E-Mail:	cindy.krey@median-kliniken.de

**Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

Name/Funktion:	Dipl.rer.nat. Christian Jakobi, Patientenfürsprecherin Bezirksamt Spandau
Telefon:	0160 96724581
Fax:	
E-Mail:	patf-median.kladow@berlin.de

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT) <i>in Kooperation mit Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (auf gleichem Gelände)</i>	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
4	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>in Kooperation mit dem Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe</i>		

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] MEDIAN Klinik Berlin Kladow / Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	MEDIAN Klinik Berlin Kladow / Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation
Straße:	Kladower Damm
Hausnummer:	223
PLZ:	14089
Ort:	Berlin

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2800) Neurologie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. med. Jörg Schultze-Amberger, Chefarzt neurologische Frührehabilitation
Telefon:	030 36503 106
Fax:	030 36503 123
E-Mail:	joerg.schultze-amberger@median-kliniken.de

### B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Kladower Damm 223
PLZ/Ort:	14089 Berlin

### B-[1].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:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Neurologische Frührehabilitation <i>FR-Phase BB (mit Beatmung); FR-Pase B</i>

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

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <i>im IMC Bereich</i>
2	Besondere personelle Unterstützung

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

Vollstationäre Fallzahl:	268
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	48
2	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	29
3	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	25
4	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	24

Qualitätsbericht 2017  
 Fachkrankenhaus für neurologische  
 Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	13
6	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	12
7	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	12
8	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	11
9	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	9
10	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	6
11	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	6
12	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	4
13	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	4
14	I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	4
15	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	< 4
16	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	< 4
17	I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend	< 4
18	G72.80	Critical-illness-Myopathie	< 4
19	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	< 4
20	G95.18	Sonstige vaskuläre Myelopathien	< 4
21	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	< 4
22	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	< 4
23	G54.0	Läsionen des Plexus brachialis	< 4
24	T14.1	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	< 4
25	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	< 4
26	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	< 4
27	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
28	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	< 4
29	I67.6	Nichteitriges Thrombose des intrakraniellen Venensystems	< 4
30	G31.81	Mitochondriale Zytopathie	< 4

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	94
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	50
3	I61	Intrazerebrale Blutung	34
4	S06	Intrakranielle Verletzung	25
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	13
6	I60	Subarachnoidalblutung	12
7	G61	Polyneuritis	5
8	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
9	G72	Sonstige Myopathien	< 4
10	G41	Status epilepticus	< 4

### B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	G62.8	Critical-illness-Polyneuropathie	50
2	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	29
3	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	25
4	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	24
5	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	13
6	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	12
7	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	12
8	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	11
9	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	9
10	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	6
11	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	6
12	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	4

Qualitätsbericht 2017  
 Fachkrankenhaus für neurologische  
 Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
13	I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	4
14	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	4
15	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	< 4
16	I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend	< 4
17	I63.1	Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien	< 4
18	I62.0	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)	< 4
19	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	< 4
20	G95.1	Nichttraumatische spinale Blutung	< 4
21	G54.0	Läsionen des Plexus brachialis	< 4
22	S06.3	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen	< 4
23	G72.8	Critical-illness-Myopathie	< 4
24	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	< 4
25	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie	< 4
26	G52.7	Krankheiten mehrerer Hirnnerven	< 4
27	G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese	< 4
28	B01.1	Varizellen-Enzephalitis	< 4
29	I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	< 4
30	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	< 4

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	139
2	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	81
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	51

Qualitätsbericht 2017  
 Fachkrankenhaus für neurologische  
 Frührehabilitation MEDIAN Klinik Berlin Kladow

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE	23
5	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	21
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	15
7	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	11
8	1-620.02	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie	9
9	1-620.2	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht	9
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	7
11	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	7
12	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	4
13	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	4
14	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	4
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	3
16	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2
17	1-207.3	Elektroenzephalographie (EEG): Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden)	2
18	8-701	Einfache endotracheale Intubation	2
19	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	2
20	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	2
21	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2
22	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	2
23	6-003.8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin	2
24	8-123.1	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung	2
25	3-202	Native Computertomographie des Thorax	1
26	8-124.0	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel	1
27	1-638.2	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	1
29	6-003.k9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg	1
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	1

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	25

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	10,28	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	38,50
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,28	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	10,28
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	26,1
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	5,38		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,38	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	5,38
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	49,8

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Anästhesiologie
	<i>ZB Intensivmedizin</i>
2	Neurologie
	<i>ZB Intensivmedizin</i>
3	Psychiatrie und Psychotherapie
4	Innere Medizin
	<i>ZB Intensivmedizin</i>

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Notfallmedizin
2	Intensivmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie
4	Physikalische Therapie und Balneologie
5	Sozialmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	23,91		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	21,23	<b>Ohne:</b> 2,68
			Leasingmitarbeiter
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 23,91
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 11,2

**PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	5,25		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 5,25	<b>Ohne:</b> 0,00	
	Rettungsassistenten		
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 5,25	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 51,0	

**KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	1,89		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 1,52	<b>Ohne:</b> 0,37	
		Leasingmitarbeiter	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,89	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 141,8	

**PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	4,24		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 4,13	<b>Ohne:</b> 0,11	
		Leasingmitarbeiter	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,24	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 63,2	

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	1,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 1,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 268,0	

**B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte  
 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie <i>zusätzlich Außerklinische Beatmungspflege</i>

**B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Atmungstherapie

**B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in  
 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN**

<b>Gesamt:</b>	0,50		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	0,50	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,50
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 536,0

**ERGOTHERAPEUTEN**

<b>Gesamt:</b>	5,48		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	5,48	<b>Ohne:</b> 0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 5,48
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 48,9

**BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN**

<b>Gesamt:</b>	11,18		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	11,18	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 11,18
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 24,0

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	1,49	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,49	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,49
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 179,9

## C Qualitätssicherung

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Ja

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Schlaganfallrehabilitation
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikatorensetz der Berliner Schlaganfall-Allianz
Ergebnis:	noch keine Festlegung von Zielbereichen
Messzeitraum:	für Akutbereich seit August 2013, seit August 2012 für die gesamte Klinik
Datenerhebung:	maschinenlesbarer Bogen

Rechenregeln:	Berechnung von Qualitätsindikatoren für 4 Struktur-, 14 Prozess- und 4 Ergebnis-Indikatoren
Referenzbereiche:	werden innerhalb der BSA erarbeitet
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	Grube et al. (2012), Stroke, 43(1):142-6

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	6
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	3
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	3

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).