

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die MEDIAN Klinik Berlin Grünheide legt Ihnen hier den strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2021 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 Fallpauschale die mit den Kostenträger in den Budgetverhandlungen festgelegt und verhandelt werden.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Leitungsteam der MEDIAN Klinik Grünheide

Einleitung

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

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362739201
Fax	
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annett Blank
Telefon	03362739218
Fax	
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 § 40 SGB V nach § 111 SGB V nach §108 Nr.3 SGB V i.V.m. §109 SGBV .

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

MEDIAN-Klinik Grünheide

PLZ	15537
Ort	Grünheide
Straße	An der Rehaklinik
Hausnummer	1
IK-Nummer	261201129
Standort-Nummer	771902000
Standort-Nummer alt	0
Standort-URL	http://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-kliniken-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	03362739101
Fax	03362739122
E-Mail	michael.seifert@median-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362739102
Fax	03362739225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362739201
Fax	03362739222
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Kerstin Kurz
Telefon	03362739287
Fax	03362739153
E-Mail	kerstin.kurz@median-kliniken.de

Leitung des Standorts

-

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	
Titel, Vorname, Name	
Telefon	
Fax	

-

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
---	-------------------------

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	MEDIAN Kliniken GmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

Name der Universität

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	- keine Antwort -
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
12	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
13	MP37 - Schmerztherapie/-management
14	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
15	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
16	MP61 - Redressionstherapie
17	MP62 - Snoezelen
18	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
19	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
20	MP63 - Sozialdienst
21	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
22	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
23	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
24	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
25	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
26	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
27	MP21 - Kinästhetik
28	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
29	MP06 - Basale Stimulation
30	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
31	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
32	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
33	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
34	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
35	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
36	MP51 - Wundmanagement
37	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
38	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
39	MP67 - Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
40	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
41	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Tanztherapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die MEDIAN-Klinik Grünheide verfügt über rollstuhlgerechte Zugänge zu allen Serviceeinrichtungen. Für Nicht-Muttersprachler gibt es bei Bedarf einen Dolmetscherdienst. Zudem wird auch durch fremdsprachiges Personal behandelt.

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362739202
Fax	03362739222
E-Mail	peter.schellmann@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	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

#	Aspekte der Barrierefreiheit
8	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
9	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF24 - Diätetische Angebote
14	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
15	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
16	BF25 - Dolmetscherdienst
17	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
19	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
---	---

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 10 AZUBI` s

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 164

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 862

Teilstationäre Fallzahl 0

Ambulante Fallzahl 0

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	29
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	16

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0
--------	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0

Personal in der stationären Versorgung 0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit 39

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	120	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	120	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	120	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	6	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	6	0

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung 0

Personal in der stationären Versorgung 0

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0	0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	17	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	17	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	9	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	9	0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0	0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl	0
--------	---

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0	0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	3	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	3	0

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0

Personal in der stationären Versorgung 4

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl (in Vollkräften) 4

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 4

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung 0

Personal in der stationären Versorgung 4

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften) 3

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 3

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung 0

Personal in der stationären Versorgung 3

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften) 0

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung 0

Personal in der stationären Versorgung 0

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Anzahl (in Vollkräften) 4

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 4

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung 0

Personal in der stationären Versorgung 4

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften) 14

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 14

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	14

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	33

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personalqualifikation	SP04 - Diätassistentin und Diätassistent
Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1

Personalqualifikation	SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	14

Personalqualifikation	SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger
Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Personalqualifikation	SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker
Anzahl (in Vollkräften)	9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	9
Personalqualifikation	SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister
Anzahl (in Vollkräften)	11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	11
Personalqualifikation	SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,4
Personalqualifikation	SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	33
Personalqualifikation	SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe
Anzahl (in Vollkräften)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0

Personal in der stationären Versorgung	3
Personalqualifikation	SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2
Personalqualifikation	SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter
Anzahl (in Vollkräften)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3
Personalqualifikation	SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Personalqualifikation	SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta
Anzahl (in Vollkräften)	30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	30
Personalqualifikation	SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie
Anzahl (in Vollkräften)	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	5

Personalqualifikation	SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)
Anzahl (in Vollkräften)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	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	03362739263
Fax	
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	Klinikdirektor, Chefärzte, PDL, 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 Risikoplanungen 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	03362739218263
Fax	
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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Klinikdirektor, Chefärzte, PDL, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen	
#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
1	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA freiheitsentziehende Maßnahmen Fehlererfassungsbogen Letzte Aktualisierung: 02.04.2020
2	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
	RM04: Klinisches Notfallmanagement
3	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Verhalten in Krisensituationen, Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 29.06.2017
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
4	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 22.07.2017
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit aktiven Medizinprodukten, VA POCT, VA GEM, VA Blutzucker und Ketonmessungen, Fehlererfassungsbogen, Letzte Aktualisierung: 07.09.2020
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
6	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 22.07.2017
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM03: Mitarbeiterbefragungen
	RM06: Sturzprophylaxe
9	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 22.07.2017
	RM18: Entlassungsmanagement
10	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 22.07.2017
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM Letzte Aktualisierung: 22.07.2017
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
	RM05: Schmerzmanagement
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandart Schmerzmanagement, Schmerzprotokolle Letzte Aktualisierung: 08.08.2017

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Andere: Fallbesprechungen, Konferenzen
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- 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: 06.09.2021
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 (Sammellisten, Fehlermeldung), 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 Nein

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Nein

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Hygieneschwester: Cindy Seel 03362/ 739 648 cindy.seel@median-kliniken.de

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

1

Erläuterungen

ext. Krankenhaushygieniker

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

1

Erläuterungen

Dr. med. Kramer, FA für Hygiene und Umweltmedizin, LADR, Krankenhaushygieniker

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

8

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362739201
Fax	
E-Mail	Peter.schellmann@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

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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur 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 Nein

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere		
#	Option	Auswahl
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) 27

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	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk, Hygienebord, Hygienekongresse
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

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

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- DAS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- SARI

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	Maria Petrick
Telefon	03362739172
Fax	
E-Mail	Maria.Petrik@median-kliniken.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	BMB
Titel, Vorname, Name	Scarlet Staudte
Telefon	03362739172

Fax	
E-Mail	scarlet.rahn@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	externe
Titel, Vorname, Name	Gundel Vogelgesang
Telefon	03362739163
Fax	
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
------------------	------------------------

Details

Name des Gremiums Arbeitsgruppe	Arzneimittelkommission
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, PDL

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362739202
Fax	03362739222
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Hr. Markus Müller -Geschäftsführer- Apotheke des Humboldt Klinikums Am Nordgraben 2 13509 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	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- 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)
- andere Maßnahme

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 von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Erläuterungen

Stufen der Notfallversorgung

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

Umstand

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 1

- SN01: Notfallversorgung Kinder (Basis)
- SN02: Notfallversorgung Kinder (erweitert)
- SN03: Notfallversorgung Kinder (umfassend)
- SN04: Schwerverletztenversorgung
- SN05: Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
- SN06: Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 2

- SN01: Notfallversorgung Kinder (Basis)
- SN02: Notfallversorgung Kinder (erweitert)
- SN03: Notfallversorgung Kinder (umfassend)
- SN04: Schwerverletztenversorgung
- SN05: Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
- SN06: Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 3

- SN01: Notfallversorgung Kinder (Basis)
- SN02: Notfallversorgung Kinder (erweitert)
- SN03: Notfallversorgung Kinder (umfassend)
- SN04: Schwerverletztenversorgung
- SN05: Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
- SN06: Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt - keine Antwort -

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

gem. Versorgungsvertrag
 nach § 40 SGB V
 nach § 111 SGB V
 nach §108 Nr.3 SGB V i.V.m. §109 SGBV

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 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362739102
Fax	03362739225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik
Hausnummer	1
PLZ	15537
Ort	Grünheide
URL	

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Michael Seifert
Telefon	03362737101
Fax	03362739122
E-Mail	Michael.Seifert@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik

Hausnummer	1
PLZ	15537
Ort	Grünheide
URL	

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	
Titel, Vorname, Name	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Strasse	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	
URL	

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

Erläuterungen, wenn sich nicht an die Empfehlung der DKG gehalten wurde	
Erläuterungen	

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN21 - Neurologische Frührehabilitation

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

Vollstationäre Fallzahl	862
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2856].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	152
2	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	132
3	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	127
4	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	75
5	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	46
6	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	34
7	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	22
8	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	19
9	G72.80	Critical-illness-Myopathie	17
10	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	14
11	E51.2	Wernicke-Enzephalopathie	12
12	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	9
13	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	8
14	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	7
15	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	7
16	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	6
17	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	6
18	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	5
19	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	5
20	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	4
21	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	4
22	I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend	4
23	G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse	4
24	G82.03	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	4
25	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	4
26	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	< 4
27	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	< 4
28	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
29	G41.0	Grand-Mal-Status	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	G41.8	Sonstiger Status epilepticus	< 4

B-[2856].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	371
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	131
3	I61	Intrazerebrale Blutung	105
4	S06	Intrakranielle Verletzung	51
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	38
6	I60	Subarachnoidalblutung	27
7	G72	Sonstige Myopathien	17
8	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	12
9	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	12
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	11
11	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	8
12	G41	Status epilepticus	8
13	G61	Polyneuritis	7
14	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	5
15	G40	Epilepsie	5
16	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	4
17	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	4
18	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
19	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
20	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
21	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	< 4
22	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
23	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
24	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
26	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
27	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	< 4
28	E53	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	T09	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	< 4
30	G91	Hydrozephalus	< 4

B-[2856].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD-N-Code	Name	Fallzahl
---	------------	------	----------

B-[2856].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	345
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	336
3	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	251
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	250
5	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	218
6	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	154
7	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	153
8	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	144
9	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	123
10	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	107
11	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	93
12	8-718.95	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage	89
13	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	78
14	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	70
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	69

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
16	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	67
17	8-718.94	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	56
18	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	42
19	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	35
20	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	33
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	31
22	8-128	Anwendung eines Stuhl drainagesystems	31
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	31
24	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	29
25	8-718.93	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	29
26	8-718.96	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 76 Behandlungstage	25
27	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	25
28	8-017.1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	24
29	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	22
30	8-310.x	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige	21

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	833
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	375
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	336

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	251
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	250
6	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	218
7	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	217
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	163
9	5-431	Gastrostomie	93
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	70
11	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	38
12	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	35
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	33
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	33
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	32
16	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	31
17	8-128	Anwendung eines Stuhl drainagesystems	31
18	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	25
19	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	22
20	8-310	Aufwendige Gipsverbände	21
21	8-132	Manipulationen an der Harnblase	21
22	3-202	Native Computertomographie des Thorax	20
23	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	18
24	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
25	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	18
26	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	16
27	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	14
28	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	14
29	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	13
30	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	13

B-[2856].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------	----------

B-[2856].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
---	------------------	--------------------------

B-[2856].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
---	----------	----------

B-[2856].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
---	----------	----------

B-[2856].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------	----------

B-[2856].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------------------	----------

B-[2856].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2856].11 Personelle Ausstattung

siehe weitere Ausführungen

B-[2856].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	
Anzahl (in Vollkräften)	29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	29
Fälle je Vollkraft	29,72

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39
--	----

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	16
Fälle je Vollkraft	53,88

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

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

B-[2856].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[2856].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39
--	----

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

Anzahl (in Vollkräften)	120
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	120

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	120
Fälle je Vollkraft	7,18

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6
Fälle je Vollkraft	143,67

Pflegfachfrau/Pflegfachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0

Fälle je Vollkraft	0
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	
Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	
Anzahl (in Vollkräften)	17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	17
Fälle je Vollkraft	50,71
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	
Anzahl (in Vollkräften)	9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	9
Fälle je Vollkraft	95,78
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	
Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0
Fälle je Vollkraft	0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl	0
--------	---

Fälle je Vollkraft	0
--------------------	---

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0
-------------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
--	---

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Personal in der ambulanten Versorgung	0
---------------------------------------	---

Personal in der stationären Versorgung	0
--	---

Fälle je Vollkraft	0
--------------------	---

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	3
-------------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
--	---

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Personal in der ambulanten Versorgung	0
---------------------------------------	---

Personal in der stationären Versorgung	3
--	---

Fälle je Vollkraft	287,33
--------------------	--------

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP02 - Bobath
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement

#	Zusatzqualifikation
6	ZP09 - Kontinenzmanagement

B-[2856].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4
Fälle je Vollkraft	215,5

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4
Fälle je Vollkraft	215,5

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3
Fälle je Vollkraft	287,33

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (in Vollkräften)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0

Fälle je Vollkraft	0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	
Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4
Fälle je Vollkraft	215,5
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	
Anzahl (in Vollkräften)	14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	14
Fälle je Vollkraft	61,57
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	
Anzahl (in Vollkräften)	33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	33
Fälle je Vollkraft	26,12
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	
Anzahl (in Vollkräften)	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4
Fälle je Vollkraft	215,5

C Qualitätssicherung

siehe nachfolgende Angaben

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation ([Hessen])	

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

#	DMP
---	-----

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

QMS Reha, DIN EN ISO 9001-2015

Leistungsbereich	Frühreha B
Ergebnis	Erteilung der Zertifikate
Messzeitraum	2021 Rezertifizierung DIN EN ISO, Zertifizierung nach QMS Reha
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe	

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Erbrachte Menge	
Begründung	
Erläuterungen	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	
Prüfung durch Landesverbände	
Leistungsmenge im Berichtsjahr	
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	
Ausnahmetatbestand	
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt? Nein

Nimmt das Zentrum am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil? Nein

Hat das Zentrum den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen? Nein

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 20

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 6

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 6

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	90,91 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	54,55 %

4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	90,91 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	81,82 %
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	90,91 %
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	66,67 %
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	100 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	100 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	100 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	100 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	67,37 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	96,41 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	32,63 %
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	95,51 %
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	71,86 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	97,01 %
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	76,65 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	98,8 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	72,16 %
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	74,55 %
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	77,25 %
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	62,57 %

13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	92 %
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	60,36 %
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	96,41 %
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	99,7 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	89,52 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	54,19 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	91,02 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	83,83 %