



MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Qualitätsbericht

2017

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	1
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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	7
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1] Neurologie	21
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	21
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin	21
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	25
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	28
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[1].11	Personelle Ausstattung	29
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	30
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	30
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	30
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	32
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	32
C	Qualitätssicherung	33
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	33
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	33
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	33
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	33
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.33 2 SGB V	

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 34 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D	Qualitätsmanagement	34
D-1	Qualitätspolitik	34
D-2	Qualitätsziele	37
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	37
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	37
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	38
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	38

Einleitung

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

offensichtlich beabsichtigen Sie, sich mit unserem strukturierten Qualitätsbericht 2017 zu befassen.

Der Bericht, seine Struktur und sein Inhalt sind gesetzlich vorgegeben. Sie haben mit Hilfe des strukturierten Qualitätsberichtes eine erste Möglichkeit, das Leistungsspektrum und einige Eckpunkte der Behandlungsqualität unseres Akutbereiches kennenzulernen.

Für ergänzende Informationen oder ein persönliches Gespräch stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, um uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen zu bedanken. Unser Dank gilt ebenfalls unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute und kollegiale Zusammenarbeit sowie unseren Kooperationspartnern und Leistungsträgern.

Die Klinikleitung, vertreten durch Herrn Matthias Grill, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Klinikleitung der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Matthias Grill, Klinikdirektor
Telefon:	0391 610 1201
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	matthias.grill@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Stefanie Flach, Verwaltungsleiterin
Telefon:	0391 610 1211
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	stefanie.flach@median-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-nrz-magdeburg/klinikprofil/
--------------------------------------	---

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software 3M Portal - Modul QS Bericht 2017/2018 am 07.11.2018 erstellt.

3M Deutschland GmbH: <https://www.3M.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2800	Neurologie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg
PLZ:	39120
Ort:	Magdeburg
Straße:	Gustav-Ricker-Str.
Hausnummer:	4
IK-Nummer:	261530150
Standort-Nummer:	00
Krankenhaus-URL:	https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-nrz-magdeburg/klinikprofil/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Antje Koeppel, Pflegedienstleitung
Telefon:	0391 610 1400
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	antje.koeppel@median-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Matthias Grill, Klinikdirektor
Telefon:	0391 610 1201
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	matthias.grill@median-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Telefon:	0391 610 1101
Fax:	0391 610 1177

E-Mail:

michael.sailer@median-kliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:

NRZ Magdeburg MEDIAN Kliniken GmbH & Co. KG

Träger-Art:

privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Wundmanagement
2	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
3	Physikalische Therapie/Bädertherapie
4	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
5	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
6	Schmerztherapie/-management
7	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
8	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
9	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
10	Redressionstherapie
11	Atemgymnastik/-therapie
12	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
13	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
14	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT

in Kooperation mit Sanitätshäusern

15	Basale Stimulation
16	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
17	Manuelle Lymphdrainage
18	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
19	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
20	Medizinische Fußpflege <i>verfügbar in Kooperation mit Externen</i>
21	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
22	Musiktherapie
23	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
24	Sozialdienst
25	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
26	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
27	Stomatherapie/-beratung
28	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
29	Massage
30	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
31	Ergotherapie/Arbeitstherapie
32	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
33	Sporttherapie/Bewegungstherapie
34	Bewegungsbad/Wassergymnastik
35	Fußreflexzonenmassage
36	Akupressur
37	Diät- und Ernährungsberatung
38	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
39	Wärme- und Kälteanwendungen
40	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
41	Spezielle Entspannungstherapie
42	Akupunktur

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: z. B. vegetarische Küche</i>
2	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
3	Seelsorge
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>ein fester Besuchstag in der Woche und bei Bedarf</i>
4	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>entsprechend den Möglichkeiten</i>
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
9	Telefon am Bett
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>0,50 Euro gelten als tägliche Grundgebühr; alle Patientenzimmer sind mit einem Telefon ausgestattet</i>
10	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>unentgeltliche Nutzung</i>
11	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>unentgeltliche Nutzung</i>
12	Schwimmbad/Bewegungsbad
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
13	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
2	Arbeit mit Piktogrammen <i>bei Bedarf</i>
3	Besondere personelle Unterstützung
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
7	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
9	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>bei Bedarf auf Anfrage</i>
11	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>bei Bedarf auf Anfrage</i>
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>bei Bedarf auf Anfrage</i>
13	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>bei Bedarf</i>
14	Diätetische Angebote
15	Dolmetscherdienst

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
	<i>bei Bedarf</i>
16	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
17	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	<i>bei Bedarf</i>
18	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
	<i>bei Bedarf</i>
19	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
20	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
2	Doktorandenbetreuung
3	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
6	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
7	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 100

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	608
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:	15,30	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,70	Ohne:	0,60
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	15,30
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	11,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,40	Ohne:	0,60
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	11,00
BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)			
Anzahl in Personen:	0		

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:			
	39,00		
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN			
Gesamt:	111,60		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 111,60	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	111,60
Ohne Fachabteilungszuordnung:			
Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	0,00

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,73		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,73	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,73	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	10,06		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,06	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,06	

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:	10,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,81	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,81	

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

trifft nicht zu / entfällt

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 1,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00
ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN			
Gesamt:		10,80	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,80	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 10,80
LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN			
Gesamt:		7,15	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,15	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 7,15
MEDIZINISCH-TECHNISCHER ASSISTENT FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE ASSISTENTIN FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK (MTAF)			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00
MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,30 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,30

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 18,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 18,92 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 18,92

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt: 7,18

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,18 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 7,18

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt: 2,64

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,64 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,64

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt: 21,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 21,90 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 21,90

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt: 9,46

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,46 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 9,46

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,00	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Matthias Grill, Klinikdirektor / Qualitätsleitungsbeauftragter
Telefon:	0391 610 1201
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	matthias.grill@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Verwaltung, ärztlicher Dienst, Pflegedienst, therapeutischer Dienst, Diagnostik, Haustechnik
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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	Mitarbeiterbefragungen
2	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten</i> <i>Letzte Aktualisierung: 30.04.2018</i>
3	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe</i> <i>Letzte Aktualisierung: 14.03.2017</i>
4	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe - Handlungskonzept</i> <i>Letzte Aktualisierung: 21.06.2018</i>
6	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen</i> <i>Letzte Aktualisierung: 03.04.2018</i>
7	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikamentenverabreichung</i> <i>Letzte Aktualisierung: 12.03.2008</i>
8	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinische Notfälle</i> <i>Letzte Aktualisierung: 25.06.2012</i>
9	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 20.05.2010</i>
12	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 22.12.2017</i>

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

- Andere: stationsbezogene interdisziplinäre Teamsitzungen
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 06.07.2012</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>

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: Überarbeitung von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Austausch von Hilfsmitteln, Anpassung von PSA

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
--	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	8

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Telefon:	0391 610 1101
Fax:	0391 610 1177
E-Mail:	michael.sailer@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: Trifft nicht zu

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):	42,7
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	69,66

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 Besiedlung 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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
2	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i> <i>Teilnahme ab 2016</i>
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA)</i>
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Katrin Schwelm, Projektmanagement Pflege
Telefon:	0391 610 1408
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	katrin.schwelm@median-kliniken.de

Name/Funktion:	Marco Rosner, Qualitätsmanagementkoordinator
Telefon:	0391 610 1311
Fax:	0391 610 1222
E-Mail:	marco.rosner@median-kliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
3	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	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>verfügbar in Kooperation mit Externen</i>		
5	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein
	<i>verfügbar in Kooperation mit Externen</i>		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Neurologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Gustav-Ricker-Str.
Hausnummer:	4
PLZ:	39120
Ort:	Magdeburg
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-nrz-magdeburg/klinikprofil/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2800) Neurologie

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Telefon:	0391 610 1101
Fax:	0391 610 1177
E-Mail:	michael.sailer@median-kliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Gustav-Ricker-Str. 4
PLZ/Ort:	39120 Magdeburg
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-nrz-magdeburg/klinikprofil/

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 Notfall- und Intensivmedizin
2	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
5	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
6	Eindimensionale Dopplersonographie
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
8	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
9	Konventionelle Röntgenaufnahmen
10	Native Sonographie
11	Computertomographie (CT), nativ
12	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
13	Neurologische Frührehabilitation
14	Schmerztherapie
15	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	<i>Schluckdiagnostik</i>
16	Duplexsonographie
17	Sonographie mit Kontrastmittel
18	Neurologische Frührehabilitation
19	Endoskopie
20	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
22	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
23	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen <i>FEES; Videofluoroskopie</i>
24	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen <i>ggf. in Kooperation</i>
25	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
26	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen <i>ggf. in Kooperation</i>
27	Elektrophysiologie
28	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
29	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
30	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>ggf. in Kooperation</i>
31	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
32	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>ggf. in Kooperation</i>
33	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
34	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
35	Schmerztherapie
36	Physikalische Therapie
37	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
38	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>ggf. in Kooperation</i>
39	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
40	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>ggf. in Kooperation</i>
41	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
42	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>ggf. in Kooperation</i>
43	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>ggf. in Kooperation</i>
44	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
45	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
46	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>ggf. in Kooperation</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
47	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
48	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>ggf. in Kooperation</i>
49	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
50	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>ggf. in Kooperation</i>
51	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
52	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>ggf. in Kooperation</i>
53	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>ggf. in Kooperation</i>
54	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
55	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
56	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>ggf. in Kooperation</i>
57	Intensivmedizin
58	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
59	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>ggf. in Kooperation</i>
60	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
61	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	608
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	129
2	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	90
3	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	36

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	33
5	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	25
6	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	24
7	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	14
8	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	11
9	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	10
10	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	9
11	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	8
12	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	8
13	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	7
14	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	7
15	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	6
16	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	6
17	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	6
18	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	6
19	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	6
20	G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	5
21	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	5
22	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	5
23	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	5
24	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	5
25	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	5
26	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	4
27	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	4
28	G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie	4
29	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	4
30	G70.0	Myasthenia gravis	4

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	201
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	93

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	I61	Intrazerebrale Blutung	69
4	S06	Intrakranielle Verletzung	59
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	37
6	I60	Subarachnoidalblutung	18
7	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	18
8	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	14
9	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	9
10	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	9
11	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
12	G81	Hemiparese und Hemiplegie	5
13	M48	Sonstige Spondylopathien	5
14	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	5
15	G61	Polyneuritis	5
16	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	4
17	S12	Fraktur im Bereich des Halses	4
18	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	< 4
19	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
20	G40	Epilepsie	< 4
21	G91	Hydrozephalus	< 4
22	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
23	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
24	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
25	D42	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen	< 4
26	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
27	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
28	C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	< 4
29	B01	Varizellen [Windpocken]	< 4
30	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-139.x	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige	1362
2	8-701	Einfache endotracheale Intubation	950
3	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	559
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	325
5	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	285
6	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	159
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	157
8	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	141
9	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	132
10	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	125
11	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	115
12	5-431.21	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie	101
13	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	98
14	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	94
15	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	78
16	9-411.07	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 11 oder mehr Tagen	72
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	68
18	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	44
19	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	43
20	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	41
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	35

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	31
23	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	30
24	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	28
25	8-716.01	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung	23
26	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	23
27	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	22
28	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	22
29	9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	19
30	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	1362
2	8-701	Einfache endotracheale Intubation	950
3	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	593
4	8-390	Lagerungsbehandlung	561
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	325
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	227
7	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	169
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	159
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	157
10	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	152
11	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	138
12	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	125
13	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	115
14	5-431	Gastrostomie	102
15	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	85

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	9-411	Gruppentherapie	74
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	72
18	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	48
19	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	40
20	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	36
21	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	33
22	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	22
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
24	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	17
25	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	16
26	5-311	Temporäre Tracheostomie	15
27	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	9
28	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	9
29	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	6
30	8-563	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung	6

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	15,30	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,70	Ohne: 0,60	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 15,30	
		Fälle je Anzahl: 39,7	
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	11,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,40	Ohne: 0,60	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,00	
		Fälle je Anzahl: 55,3	

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie <i>Weiterbildungsermächtigung 30 Monate einschl. 6 Monate Intensivmed. Versorgung</i>
2	Allgemeinmedizin
3	Neurochirurgie
4	Innere Medizin <i>Weiterbildungsermächtigung 24 Monate</i>
5	Physikalische und Rehabilitative Medizin
6	Anästhesiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Intensivmedizin
2	Rehabilitationswesen
3	Sozialmedizin
	<i>Weiterbildungsermächtigung 12 Monate</i>
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:	111,60		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 111,60	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 111,60	
		Fälle je Anzahl: 5,4	

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,73		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,73	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,73	
		Fälle je Anzahl: 69,6	

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	10,06		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,06	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,06
		Fälle je Anzahl: 60,4

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

Gesamt:	10,81	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,81	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,81
		Fälle je Anzahl: 56,2

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

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Ernährungsmanagement
2	Wundmanagement
3	Basale Stimulation

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

trifft nicht zu / entfällt

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. |

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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):	11
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	11
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	11

* 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).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Unternehmensleitbild

Unser Selbstverständnis

Die MEDIAN Unternehmensgruppe versteht sich als zuverlässiger Partner für Rehabilitanden, Patienten, Bewohner, Kostenträger, Kooperationspartner und Mitarbeiter. Unser Unternehmensleitbild vereint unser Selbstverständnis mit unserer Vision sowie unseren Grundprinzipien und dient so als Orientierungsrahmen für das Handeln und Verhalten der Mitarbeiter zum Wohl aller Beteiligten. Die bestmögliche medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung steht dabei im Vordergrund.

Unsere Vision

Qualitätsführer zu sein

mit messbar hoher Qualität und Patientenzufriedenheit

Vorreiter zu sein

bei der Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin

Verlässlicher Partner zu sein

mit hochwertigen Gesundheitsangeboten, überall in Deutschland

Starker Dienstleister zu sein

mit überdurchschnittlichem Ambiente und Service

Sicherer Arbeitgeber zu sein

mit guter Investitionskraft und vielfältigen Karrierepfaden

Unsere Grundwerte

Qualität

Eine messbar hohe Qualität in unserer täglichen Arbeit ist für uns von zentraler Bedeutung. Unser integriertes Qualitätsmanagement soll eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und damit eine hohe Zufriedenheit bei allen Beteiligten ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, unterstützt uns jeder Mitarbeiter aktiv, Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität zu verwirklichen. Der offene und ehrliche Austausch mit unseren Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern trägt hierzu einen erheblichen Teil bei.

Innovation

Innovationen führen zur Verbesserung der Patientenversorgung. Daher beteiligen wir uns aktiv an der medizinischen Forschung. Der enge Austausch unserer Ärzte in den Medical Boards fördert den unternehmensinternen, ständigen Erfahrungsaustausch zu medizinischen Innovationen und deren Verbreitung in der Unternehmensgruppe. Durch die kontinuierliche Fortbildung unserer Mitarbeiter ermöglichen wir unseren Rehabilitanden, Patienten und Bewohnern eine professionelle Behandlung auf aktuellem, wissenschaftlichem Stand.

Verlässlichkeit

Wir wollen unseren Rehabilitanden und Patienten ermöglichen, ihre persönliche Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiederzuerlangen. Dabei sind wir ein verlässlicher Partner. Die körperliche und geistige Gesundung, soziale und berufliche Wiedereingliederung sowie die Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität unserer Rehabilitanden und Patienten stehen im Vordergrund unseres Handelns. Für die Kostenträger und Kooperationspartner verstehen wir uns als verlässlicher Partner bei der leitliniengerechten, medizinischen Versorgung in den Bereichen Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege. Vorausschauendes, verantwortungsvolles und ressourcenorientiertes Handeln mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln bildet die Grundlage der Zukunftssicherheit der Unternehmensgruppe.

Serviceorientierung

Den Aufenthalt in unseren Einrichtungen möchten wir für unsere Rehabilitanden, Patienten und Bewohner so angenehm wie möglich gestalten. Hierzu gehören ein komfortables Ambiente, herausragender Service und hoher Leistungsstandard der Speisenversorgung. Durch Kooperationen mit unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens ermöglichen wir unseren Rehabilitanden und Patienten die Versorgung auch über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ein respektvoller und wertschätzender Umgang mit jedem Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner ist für uns selbstverständlich.

Mitarbeiterorientierung

Zuverlässigkeit, Fairness, Hilfsbereitschaft und ein freundlicher Umgang der Mitarbeiter untereinander sowie gegenüber unseren Patienten und deren Angehörigen zeichnen unsere Zusammenarbeit aus. Im Rahmen des Arbeitsschutzmanagements legen wir unseren Schwerpunkt auf präventive Maßnahmen. So gewährleisten wir die Sicherheit und Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter. Geeignete, fundierte und individuelle Weiterbildungsmaßnahmen bilden unsere Basis für qualifizierte und motivierte Fachkräfte. Offenheit und Kooperation ermöglichen uns die Verwirklichung unserer gemeinsamen, unternehmensweiten Vision.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Die Patientenorientierung ist einer der wesentlichen Grundwerte des Unternehmensleitbildes und damit der Qualitätsmanagementgrundsätze der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg. Den Rehabilitanden und Patienten soll mit dem Aufenthalt in der Klinik ermöglicht werden, ihre persönliche Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiederzuerlangen.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Der Klinikdirektor und der Ärztliche Direktor der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg übernehmen die Verantwortung für das Integrierte Qualitäts- und Arbeitsschutzmanagementsystem und verpflichten sich, die Anforderungen von Patienten, Leistungsträgern und weiterer Interessenspartner zu erfüllen.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die personelle Ausstattung und fachliche Qualifikation der Mitarbeitenden der Klinik entsprechen den indikationsspezifischen Anforderungen sowie den Vorgaben der Leistungsträger. Die Qualifikationen und Kompetenzen der Mitarbeiter werden in einer Qualifikationsmatrix dokumentiert. Der Qualifikationsbedarf wird jährlich ermittelt. Auf dieser Grundlage wird der Fortbildungsplan erstellt und umgesetzt.

Mit einer Reihe von Maßnahmen stellt die Klinik sicher, dass erforderliches und vorhandenes Wissen gesichert und zur Verfügung gestellt wird. Zu diesen Maßnahmen zählen u.a. Verfahrensanweisungen, Standards und Arbeitsanweisungen, Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf Grundlage von Einarbeitungskonzepten, Weitergabe von Schulungsinhalten und die Bereitstellung von Schulungsmaterialien sowie die Umsetzung der internen Kommunikationsmatrix.

Die Mitarbeiter sind über das integrierte Managementsystem informiert und werden in die Gestaltung dieses Systems einbezogen. Die Information erfolgt u.a. im Rahmen der Einarbeitung, die Partizipation durch Fortbildung, Vorschlagswesen, Fehlermanagement, Einbindung in Arbeitsgruppen.

Ein offener und konstruktiver Umgang mit Fehlern wird gefördert.

Die wichtigste Ressource unserer Klinik sind die Mitarbeiter. Deshalb besitzen der Arbeits- und Gesundheitsschutz einen hohen Stellenwert.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wird beispielsweise mit der Durchführung integrierter Begehungen des Arbeitsschutzes, Qualitätsmanagements und der Hygiene auf eine effiziente Nutzung der verschiedenen Ressourcen geachtet. Grundlage für die Planung und Bereitstellung der personellen und materiellen Ressourcen bilden Stellen-, Wirtschafts- und Investitionsplan.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in der Prozesslandschaft der Klinik veranschaulicht. Die einzelnen Prozesse sind mit Verantwortlichkeiten, Schnittstellen und Kennzahlen in Verfahrensanweisungen dokumentiert, welche Teil der QM-Dokumentation der Klinik (QM-Handbuch) sind. Um unsere Prozesse kontinuierlich verbessern zu können, sind Beschwerdemanagement, Fehlermanagement, Vorschlagswesen sowie interne Audits inklusive der integrierten QM-, Hygiene- und Arbeitsschutzbegehungen Teil unseres Managementsystems.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Im Einklang mit der Qualitätspolitik werden jährlich auf Leitungsebene und auf Abteilungsebene messbare Qualitätsziele festgelegt.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Dem Grundsatz der Fehlervermeidung und Fehlervorbeugung obliegt oberste Priorität. Die Prozesse, Verantwortlichkeiten und Befugnisse beim Auftreten von Problemen und Risiken sind verbindlich geregelt. Enthalten sind dabei Verfahren zur Erkennung der Ursachen und die daraufhin getroffenen Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das Beschwerdemanagement und das Fehlermanagement werden im Rahmen der ständigen Verbesserung des integrierten Qualitäts- und Arbeitsschutzmanagement genutzt. Des Weiteren werden die Mitarbeitenden über das Vorschlagswesen und themenbezogene Projekte in die kontinuierliche Verbesserung einbezogen.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Qualitätspolitik ist im Unternehmensleitbild verankert, welches den Mitarbeitenden über das Qualitätsmanagementhandbuch und darüber hinaus ebenfalls für weitere interessierte Parteien durch Aushänge und auf der Internetseite der MEDIAN Kliniken zugänglich ist.

Die geforderten sowie die von der Klinik festgelegten dokumentierten Informationen einschließlich externer zu nutzender Dokumente sind im QM-Handbuch zusammengefasst. Das QM-Handbuch steht den Mitarbeitenden in digitaler Form zur Nutzung bereit. Dokumentierte Informationen der Unternehmenszentrale werden sowohl im MEDIAN-Intranet als auch über das klinikeigene QM-Handbuch den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Im Einklang mit der Qualitätspolitik werden jährlich auf Leitungsebene und auf Abteilungsebene messbare Qualitätsziele festgelegt. Bei der Festlegung der Qualitätsziele werden die Anforderungen der interessierten Parteien berücksichtigt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Der Erreichungsgrad der Qualitätsziele wird kontinuierlich im Jahresverlauf durch die Verantwortlichen überprüft und gegebenenfalls werden daraus Maßnahmen kurzfristig abgeleitet. Im Rahmen der jährlichen Managementbewertung werden die Ergebnisse zusammengefasst dargestellt und gegebenenfalls weitere Maßnahmen abgeleitet. Ergebnisse früherer Managementbewertungen werden bei Festlegung neuer Qualitätsziele berücksichtigt.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Durch die kontinuierliche Überprüfung der Zielerreichung und Ableitung von Maßnahmen erfolgt eine anhaltende Kommunikation mit den Mitarbeitenden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg hat ein integriertes Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED-Auditleitfaden 6.0 und DIN EN ISO 9001:2015. Das QM-System gilt für die gesamte Klinik. Es werden sämtliche Anforderungen des DEGEMED-Auditleitfadens erfüllt.

Chancen und Risiken werden jährlich bezüglich der zuvor festgelegten strategisch relevanten Themen und Anforderungen der interessierten Parteien bestimmt und entsprechende Maßnahmen geplant. Die Notfallpläne und das Hygienemanagement sowie die Arbeitsschutzanforderungen für den jeweiligen Arbeitsplatz sind den Mitarbeitern bekannt.

Die Organisation der Einrichtung (Strukturen und Prozesse) und das Leistungsspektrum sind im Klinikkonzept und im Therapeutischen Konzept dargestellt. Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in der Prozesslandschaft der Klinik veranschaulicht. Die einzelnen Prozesse sind mit Verantwortlichkeiten, Schnittstellen und Kennzahlen in Verfahrensanweisungen dokumentiert, welche Teil der QM-Dokumentation der Klinik (QM-Handbuch) sind. Um die Prozesse kontinuierlich verbessern zu können, sind Beschwerdemanagement, Fehlermanagement, Vorschlagswesen sowie interne Audits inklusive der integrierten QM-, Hygiene- und Arbeitsschutzbegehungen Teil unseres Managementsystems.

Stellen-, Wirtschafts- und Investitionsplan sind Grundlage für die Planung und Bereitstellung der personellen und materiellen Ressourcen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Klinik werden verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt. Dazu zählen unter anderem Prozessoptimierung, Audits, Patientenbefragung, Beschwerde- und Fehlermanagement und Mitarbeiterschulungen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das Projekt- und Ideenmanagement der Klinik bezieht sich einerseits auf die Neuerstellung oder Modifizierung von Leistungen und andererseits auf die Überarbeitung einschließlich der Verbesserung bestehender Abläufe des QM-Systems. In themenbezogenen Projekten werden die Mitarbeitenden einbezogen und tragen somit zur kontinuierlichen Verbesserung bei.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik legt ein schriftliches Auditprogramm zur Durchführung interner Audits und Begehungen fest. Mit der Durchführung integrierter Begehungen des Arbeitsschutzes, Qualitätsmanagements und der Hygiene wird auf eine effiziente Nutzung der verschiedenen Ressourcen geachtet.

Die Klinikleitung bewertet einmal jährlich im Rahmen der Managementbewertung das integrierte Qualitäts- und Arbeitsschutzmanagementsystem.