



Qualitätsbericht

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten	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	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1] Neurologie	23
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	23
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	23
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	26
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[1].11	Personelle Ausstattung	28
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	28
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	28
B-[1].11.2	Pflegepersonal	29
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	29
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	29
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	29
C	Qualitätssicherung	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.30 2 SGB V	

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 30 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 31

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

MEDIAN, in seiner heutigen Form, entstand 2015 durch die Fusion der MEDIAN Kliniken mit den RHM Kliniken und Pflegeheimen - zwei Unternehmen, die bereits auf eine 40-jährige Geschichte zurückblicken konnten. Durch die anschließende Übernahme der AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG wurde MEDIAN im Oktober 2016 zum größten privaten Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland - mit rund 18.500 Betten und Behandlungsplätzen. Seit dem Hinzugewinn der Frankenparkklinik Bad Kissingen und dem Rehasentrum Wilhelmshaven im Sommer 2017 verkörpert MEDIAN ein Gesundheitsunternehmen mit insgesamt 120 Rehabilitationskliniken, Akutkrankenhäusern, Therapiezentren, Ambulanzen und Wiedereingliederungseinrichtungen.

Das Unternehmen, mit Sitz in Berlin, verfügt dabei über eine besondere Kompetenz in allen Therapiemaßnahmen zur Erhaltung der Teilhabe - also der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung im Leben - und gestaltet die Entwicklung der medizinischen Rehabilitation in Deutschland aktiv mit.

Die ca. 15.000 Beschäftigten der Gruppe behandeln und betreuen jährlich etwa 230.000 Patienten und Bewohner in 14 Bundesländern.

Die MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden ist eine private Rehabilitationsklinik und hat 129 Betten (davon 55 Akut-, sowie 28 Premiumbetten) und 35 ambulante Behandlungsplätze. In der nach DIN EN ISO 9001:2015 und QMS Reha 3.1 zertifizierten Klinik wird die gesamte Behandlungskette des neurologischen Rehabilitationsprozesses von der Frührehabilitation über die weiterführende Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung bis hin zur ambulanten Rehabilitation abgedeckt. Mit der 2013 eröffneten MEDIAN Premium Station der Klinik NRZ Wiesbaden wird für Patienten mit individuellem Anspruch das Ambiente eines First-Class-Hotels mit der hochwertigen medizinischen Versorgung des Hauses, welche sich am neuesten Stand der Rehabilitationsmedizin orientiert, verbunden. Die Rehabilitationsklinik behandelt Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Neurologie und Neurochirurgie nach dem aktuellsten medizinischen Wissensstand. Dabei liegt unser Behandlungsschwerpunkt stationär auf der Frührehabilitation und der weiterführenden Rehabilitation schwer- und schwerstbetroffener Patienten. Zu den am häufigsten behandelten Erkrankungen zählen Schlaganfall (Hirnblutung, Hirninfarkt, Subarachnoidalblutung), Schädelhirntrauma, hypoxische Enzephalopathie, Cortical-illness Neuropathie, Hirn- und Hirnhautentzündungen (Encephalitis, Meningitis), Behandlung von nicht-traumatischen Rückenmarksschädigungen sowie die Behandlung nach Operationen eines Gehirntumors.

Das Qualitätsmanagement gehört in der MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden seit seiner Gründung im Jahr 2001 zum festen Bestandteil der täglichen Arbeit. Regelmäßig wird das Qualitätsmanagement-System der Klinik nach DIN EN ISO 9001:2015 rezertifiziert und erfüllt auch die Anforderungen des QMS Reha 3.1. Die sichere und schnelle gesundheitliche Besserung unserer Patientinnen und Patienten liegt uns am Herzen, um Ihnen wieder die selbstbestimmte Teilhabe am familiären,

gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu ermöglichen. Daher möchten wir eine gleich bleibend hohe Qualität an medizinischen und pflegerischen Leistungen bieten. Möglich wird dies durch ein seit Jahren aktives und gelebtes Qualitätsmanagement und die Umsetzung und kontinuierliche Aktualisierung moderner Behandlungsprozesse.

Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, um uns bei allen mit uns verbundenen Kliniken, den überweisenden Ärztinnen und Ärzten und unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute und kollegiale Zusammenarbeit zu bedanken. Unser Dank gilt ebenfalls besonders allen Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen für das entgegengebrachte Vertrauen. Bitte beachten Sie, dass sich die statistischen Angaben dieses Berichtes ausschließlich auf die 55 Betten der BAR-Phase B (Frührehabilitation) beziehen.

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

Wiesbaden, November 2020
Dr. Monika Pitton (Chefärztin)
Daniel Glück (Kaufmännischer Leiter)

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dominik Adams, Assistenz Kaufmännische Leitung
Telefon:	0611 43 6673
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Dominik.Adams@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Daniel Glück, Kaufmännische Leitung
Telefon:	0611 43 6674
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Daniel.Glueck@median-kliniken.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/
---	---

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 Wiesbaden
PLZ:	65191
Ort:	Wiesbaden
Straße:	Aukammallee
Hausnummer:	39
IK-Nummer:	260641083
Standort-Nummer:	00
Telefon-Vorwahl:	0611
Telefon:	4360
Krankenhaus-URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Daniel Glück, Kaufmännische Leitung
Telefon:	0611 43 6674
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Daniel.Glueck@median-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Monika Pitton, Chefärztin
Telefon:	0611 43 6342
Fax:	0611 43 6313
E-Mail:	Monika.Pitton@median-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Doreen Emmerichs, Pflegedienstleitung

Telefon:	0611 43 6327
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Doreen.Emmerichs@median-kliniken.de
Leitung:	
Name/Funktion:	Gesa Müller-Heidelberg, Therapeutische Leitung
Telefon:	0611 43 6253
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Gesa.Mueller-Heidelberg@median-kliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden GmbH
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	Sozialdienst
2	Redressionstherapie
3	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
4	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
5	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
6	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
7	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
8	Aromapflege/-therapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
9	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
10	Wundmanagement
11	Biofeedback-Therapie
12	Massage
13	Manuelle Lymphdrainage
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie
15	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
16	Medizinische Fußpflege
17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
18	Ergotherapie/Arbeitstherapie
19	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
20	Kinästhetik
21	Fußreflexzonenmassage
22	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
23	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
24	Spezielle Entspannungstherapie
25	Wärme- und Kälteanwendungen
26	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
27	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
28	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
29	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
30	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
31	Schmerztherapie/-management
32	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
33	Atemgymnastik/-therapie
34	Basale Stimulation
35	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
36	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
37	Sporttherapie/Bewegungstherapie
38	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
39	Diät- und Ernährungsberatung
40	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
41	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
42	Akupunktur

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Zwei-Bett-Zimmer
2	Ein-Bett-Zimmer <i>Preis auf Anfrage</i>
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Preis auf Anfrage</i>
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Nur im Einzelzimmer möglich; Preis auf Anfrage</i>
5	Seelsorge/spirituelle Begleitung
6	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Carolin Schleicher, Schwerbehindertenbeauftragte
Telefon:	0611 436290
Fax:	0611 436667
E-Mail:	carolin.schleicher@median-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
3	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
6	Diätetische Angebote
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
8	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Raum der Stille</i>
9	Allergienarme Zimmer

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Im Rahmen von Promotionen</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Praktikum</i>
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>Praktikum</i>
3	Logopäde und Logopädin <i>Praktikum</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	55
----------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	505
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	0,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	0,00
---------	------

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

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

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt:	0,00
---------	------

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

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

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

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

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

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

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

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

Anzahl in Personen: 0

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGIN UND KLINISCHER NEUROPSYCHOLOGE

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

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

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

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

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

MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER

Gesamt: 0,00

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

MEDIZINISCH-TECHNISCHE ASSISTENTIN FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK (MTAF) UND
MEDIZINISCH-TECHNISCHER ASSISTENT FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK

Gesamt:	0,00
---------	------

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT

Gesamt:	0,00
---------	------

Das Personal ist entsprechend der Vorgaben der Kostenträger vorhanden.

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt:	18,92
---------	-------

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

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

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt:	4,74
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,74	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,74
------------------	-----------------------	------------------------

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Cornelia Wagner, Qualitätsmanagement
Telefon:	06434 29 800
Fax:	06434 29 768
E-Mail:	Cornelia.Wagner@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Erweiterte Klinikleitung (Medizin, Verwaltung, Pflege, Therapie, QM)
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Kontakt-daten:

Name/Funktion:	Daniel Glück, Kaufmännische Leitung
Telefon:	0611 43 6674
Fax:	0611 43 6667
E-Mail:	Daniel.Glueck@median-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
2	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe</i> <i>Letzte Aktualisierung: 31.01.2018</i>
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Versorgung med. Notfälle</i> <i>Letzte Aktualisierung: 04.10.2019</i>
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten</i> <i>Letzte Aktualisierung: 02.05.2018</i>
6	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalyse</i> <i>Letzte Aktualisierung: 07.10.2019</i>
7	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Schmerzmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 31.01.2018</i>
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassungsmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 26.08.2019</i>
10	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe</i> <i>Letzte Aktualisierung: 31.01.2018</i>
11	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen</i> <i>Letzte Aktualisierung: 29.10.2018</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Andere

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	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: halbjährlich</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 12.06.2017</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:	Die Maßnahmen werden in der Klinikleitung besprochen, dokumentiert und die Umsetzung kontrolliert.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

¹⁾ Extern

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. Monika Pitton, Chefärztin
Telefon:	0611 43 6342
Fax:	0611 43 6313
E-Mail:	Monika.Pitton@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 (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja

	OPTION	A
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 Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Keine Durchführung von Operationen

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 Wundaufgabe	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):	34
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Nein
----------	------

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (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	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	<i>Name: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen.</i>
	<i>MRE Netzwerk Hessen, NRZ Hand-KISS, NRZ Stations-Kiss (Harnwegsinfekte)</i>

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
	<i>Jede/r Mitarbeiter/in ist gerne Ansprechpartner unserer Patienten/innen, bezüglich Anliegen seines/ihrer Aufenthaltes in der Klinik noch weiter zu verbessern.</i>	
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
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Agnes Jerratsch, Patientenmanagement
Telefon:	0611 43 6817
Fax:	0611 43 6352
E-Mail:	Agnes.Jerratsch@median-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	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	
	<i>Im Tagesbetrieb</i>		
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
	<i>Im Tagesbetrieb intern, im nächtlichen Notfall wird es extern durchgeführt.</i>		
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>extern</i>		
4	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>wird extern durchgeführt</i>		

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Nein

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

B-[1] Neurologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Aukammallee
Hausnummer:	39
PLZ:	65191
Ort:	Wiesbaden
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2800) Neurologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Monika Pitton, Chefärztin/ Neurologie
Telefon:	0611 466342
Fax:	0611 436313
E-Mail:	monika.pitton@median-kliniken.de
Adresse:	Aukammallee 39
PLZ/Ort:	65191 Wiesbaden

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:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Endoskopie
3	Physikalische Therapie
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
9	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
10	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
12	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
13	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
14	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
17	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
19	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
20	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
21	Neurologische Frührehabilitation
22	Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl:	505
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	127
2	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	78
3	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	31
4	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	29
5	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	24
6	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	16
7	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	15
8	G93.80	Apallisches Syndrom	12
9	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	12
10	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	11
11	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	11
12	I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	7
13	S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	7
14	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	6
15	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	5
16	I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	5
17	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	5
18	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	5
19	I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet	4
20	G04.9	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet	4
21	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	4
22	G41.9	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet	4
23	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	4
24	A35	Sonstiger Tetanus	< 4
25	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	< 4
26	I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	< 4
28	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	< 4
29	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	< 4
30	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	262
2	I61	Intrazerebrale Blutung	65
3	S06	Intrakranielle Verletzung	52
4	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	30
5	I60	Subarachnoidalblutung	14
6	G62	Sonstige Polyneuropathien	12
7	G41	Status epilepticus	7
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	6
9	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	6
10	G61	Polyneuritis	5

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	469
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	408
3	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	249
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	154
5	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	109
6	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	100
7	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	81
8	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	63

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	60
10	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	49
11	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	44
12	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	39
13	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	37
14	3-200	Native Computertomographie des Schädels	17
15	1-610.1	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt	6
16	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	4
17	1-205	Elektromyographie (EMG)	4
18	1-206	Neurographie	4
19	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	4
20	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	4
21	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	3
22	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	3
23	8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE	2
24	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	2
25	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	2
26	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	2
27	8-191.10	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement- Bad	2
28	8-390.0	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett	1
29	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
30	3-05x	Andere Endosonographie	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-390	Lagerungsbehandlung	470
2	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	446
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	408
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	249
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	154
6	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	60
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	39
8	5-431	Gastrostomie	38
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	17
10	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	8

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie
2	Innere Medizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Rehabilitationswesen

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Wundmanagement

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

C Qualitätssicherung

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	Ja
2	MRE	Ja

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden
Qualitätssicherung

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

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

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß
Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

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

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):	4
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	4
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	4

* 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).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG