



# Qualitätsbericht

# INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort .....	5
	Einleitung .....	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-9	Anzahl der Betten .....	11
A-10	Gesamtfallzahlen .....	11
A-11	Personal des Krankenhauses .....	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	13
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	21
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	22
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	23
B-[2800]	Neurologie .....	23
B- [2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B- [2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	23
B- [2800].1.2	Ärztliche Leitung .....	23
B- [2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	24
B- [2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	24

# Qualitätsbericht 2023

## MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

B-	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
	[2800].5	
B-	Hauptdiagnosen nach ICD .....	25
	[2800].6	
B-	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	26
	[2800].6.1	
B-	Kompetenzdiagnosen .....	27
	[2800].6.2	
B-	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	28
	[2800].7	
B-	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	30
	[2800].7.1	
B-	Kompetenzprozeduren .....	31
	[2800].7.2	
B-	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	31
	[2800].8	
B-	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	31
	[2800].8.1	
B-	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	31
	[2800].8.2	
B-	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	31
	[2800].9	
B-	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	31
	[2800].9.1	
B-	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der .....	31
	[2800].10 Berufsgenossenschaft	
B-	Personelle Ausstattung .....	31
	[2800].11	
B-	Ärzte und Ärztinnen .....	32
	[2800].11.1	
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	32
	[2800].11.1.1	
B-	Zusatzweiterbildung .....	32
	[2800].11.1.2	
B-	Pflegepersonal .....	32
	[2800].11.2	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte .....	33
	[2800].11.2 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	

# Qualitätsbericht 2023

## MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [2800].11. Zusatzqualifikation	.....	33
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [2800].11. Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	33
C	Qualitätssicherung .....		34
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	34
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	34
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	34
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	34
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	34
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	35
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	35
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....		35
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	36
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	36

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
MEDIAN, in seiner heutigen Form, entstand 2015 durch die Fusion der Einrichtungen von MEDIAN 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 Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Seit dem Hinzugewinn der Frankenparkklinik Bad Kissingen, dem Rehasentrum Wilhelmshaven, sowie Kliniken in Mühlengrund, Wied, Eschenburg, Düsseldorf und weiterer Kliniken hat MEDIAN in Deutschland aktuell rund 18.000 Betten und Behandlungsplätzen in rund 120 Rehabilitationskliniken, Akutkrankenhäusern, Therapiezentren, Ambulanzen und Wiedereingliederungseinrichtungen. 15.900 Mitarbeitende betreuen in nahezu allen Bundesländern jährlich 256.000 Patienten und Patientinnen. Das Unternehmen 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.

MEDIAN ist einer der führenden europäischen Anbieter auf dem Gebiet der medizinischen Rehabilitation und der psychischen Gesundheit. Mit mehr als 30.100 Mitarbeitenden betreut MEDIAN jährlich rund 294.000 Patienten in 420 Kliniken und Einrichtungen in Deutschland, Großbritannien und Spanien.

Gemeinsam repräsentiert MEDIAN die höchsten Standards in der modernen Rehabilitation mit einer einzigartigen Kombination aus modernster klinischer Versorgung, höchsten Qualitätsergebnissen und digitalem Know-how.

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 Phase B 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 neuestem 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 2024  
Dr. Monika Pitton (Chefärztin)  
Dominik Adams (Kaufmännischer Leiter)

## Einleitung

### Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Dominik Adams
Telefon	0611 43 6674
Fax	0611 43 6667
E-Mail	dominik.adams@median-kliniken.de
Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Assistenz Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Astrid Kempe
Telefon	0611 43 6673
Fax	0611 43 6667
E-Mail	astrid.kempe@median-kliniken.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/">https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/</a>
--	---

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden
PLZ	65191
Ort	Wiesbaden
Straße	Aukammallee
Hausnummer	39
IK-Nummer	260641083

Standort-Nummer	773494000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	0611
Telefon	436816
E-Mail	Kontakt.nrz-wiesbaden@median-kliniken.de
Krankenhaus-URL	<a href="https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/">https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-nrz-wiesbaden/</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Dominik Adams
Telefon	0611 43 6674
Fax	0611 43 6667
E-Mail	dominik.adams@median-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Monika Pitton
Telefon	0611 43 6342
Fax	0611 43 6313
E-Mail	monika.pitton@median-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Ralf Kurpjuweit
Telefon	0611 43 6131
E-Mail	ralf.kurpjuweit@median-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Therapeutische Leitung
Titel, Vorname, Name	Ann-Katrin Paschenda
Telefon	0611 43 6253
Fax	0611 43 6667
E-Mail	ann-katrin.paschenda@median-kliniken.de

## A-1.3 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

Krankenhaus-Art

Trifft nicht zu

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP63 - Sozialdienst
2	MP61 - Redressionstherapie
3	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
4	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
5	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
6	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
7	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
8	MP51 - Wundmanagement
9	MP57 - Biofeedback-Therapie
10	MP25 - Massage
11	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
12	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
13	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
16	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	MP21 - Kinästhetik
18	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
19	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
20	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
21	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
22	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
23	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
24	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
25	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
26	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
27	MP37 - Schmerztherapie/-management
28	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
29	MP04 - Atemgymnastik/-therapie



#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP06 - Basale Stimulation
31	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
32	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
33	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
34	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
35	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>Extern</i>
36	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
37	MP27 - Musiktherapie
38	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
39	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>Extern</i>
40	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>für Erwachsene</i>

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

#	Leistungsangebot
1	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
2	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Preis auf Anfrage</i>
3	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Preis auf Anfrage</i>
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Nur im Einzelzimmer möglich; Preis auf Anfrage</i>
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
6	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
7	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Petra Faust

Telefon	0611 43 6179
E-Mail	petra.faust@median-kliniken.de

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
3	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
8	BF24 - Diätetische Angebote
9	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
10	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
12	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Raum der Stille</i>
13	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	BF23 - Allergenarme Zimmer
15	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
16	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Im Rahmen von Promotionen / Masterarbeit</i>

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Praktikum</i>
2	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>Praktikum</i>
3	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
4	HB09 - Logopäde und Logopädin <i>Praktikum, Schüler, Studenten</i>
5	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

## A-9 Anzahl der Betten

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

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	406
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

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

Gesamt				45
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	37,38	<b>Ohne</b>	7,62
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	45

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,48
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,48	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,48

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,17
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,17

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				15
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	15

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

##### 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

##### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

##### 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

#### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
2	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Dekubitusprophylaxe <b>Letzte Aktualisierung:</b> 10.07.2024
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Medizinischer Notfall <b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2022
5	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit defekten Geräten <b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.11.2021
6	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Risikoanalyse <b>Letzte Aktualisierung:</b> 11.07.2024
7	RM05: Schmerzmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Schmerzmanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 19.10.2021
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM18: Entlassungsmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Entlassungsmanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 16.09.2022
10	RM06: Sturzprophylaxe <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Sturzprophylaxe <b>Letzte Aktualisierung:</b> 14.06.2022
11	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Freiheitsentziehende Maßnahmen <b>Letzte Aktualisierung:</b> 29.08.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

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

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <b>Frequenz:</b> bei Bedarf
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> monatlich
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.10.2021

#### 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

#### 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

##### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Extern

##### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Extern

### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	5

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Monika Pitton
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



Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl  Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl  Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl  Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl  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

##### Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben	Ja
---	----

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag)	58,8
--	------

##### Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja
---------	----

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

##### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen</p> <p><b>Name:</b> Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen.</p> <p><i>MRE Netzwerk Hessen, NRZ Hand-KISS, NRZ Stations-Kiss (Harnwegsinfekte) Device-KISS</i></p>

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

#### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenmanagement
Titel, Vorname, Name	Agnes Jerratsch
Telefon	0611 43 6817
Fax	0611 43 6352

E-Mail

agnes.jerratsch@median-kliniken.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – 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

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Risikoanalyse</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 11.07.2024</p>

### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?

Nein

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i> <i>Im Tagesbetrieb</i>
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <i>Hirnstrommessung</i> <i>Im Tagesbetrieb intern, im nächtlichen Notfall wird es extern durchgeführt.</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> <i>extern</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
		Ja
4	AA08 - Computertomograph (CT)	<i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>  <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 Abschlüsse vor.

#### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

##### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

#### 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-[2800] Neurologie

#### B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

#### B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

#### B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin/Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Monika Pitton
Telefon	0611 43 6342
Fax	0611 43 6313
E-Mail	monika.pitton@median-kliniken.de
Strasse	Aukammallee
Hausnummer	39
PLZ	65191
Ort	Wiesbaden

## B-[2800].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-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	VI39 - Physikalische Therapie
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
6	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
7	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
8	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
9	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
10	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
11	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
12	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
13	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
14	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
15	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
16	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
17	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels



#	Medizinische Leistungsangebote
18	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
19	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
20	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
21	VN23 - Schmerztherapie

### B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	406
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	109
2	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	72
3	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	36
4	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	30
5	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	23
6	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	18
7	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	8
8	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	8
9	I66.0	Verschluss und Stenose der A. cerebri media	7
10	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	7
11	I62.00	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut	7
12	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	6
13	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	5
14	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	5

# Qualitätsbericht 2023

## MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
15	I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	4
16	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	4
17	I63.1	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	4
18	G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	< 4
19	G93.6	Hirnödem	< 4
20	B02.1	Zoster-Meningitis	< 4
21	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
22	I63.0	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	< 4
23	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	< 4
24	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	< 4
25	I65.0	Verschluss und Stenose der A. vertebralis	< 4
26	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	< 4
27	I62.01	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut	< 4
28	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	< 4
29	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	< 4
30	I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend	< 4

### B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	226
2	I61	Intrazerebrale Blutung	40
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	36
4	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	21
5	S06	Intrakranielle Verletzung	18
6	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	11

## Qualitätsbericht 2023 MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	G61	Polyneuritis	8
8	I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	7
9	I60	Subarachnoidalblutung	6
10	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	5
11	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	4
12	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	4
13	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
14	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
15	G40	Epilepsie	< 4
16	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
17	G41	Status epilepticus	< 4
18	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
19	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
20	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
21	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
22	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	< 4
23	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
24	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
25	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	< 4
26	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4

### B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	395
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	383
3	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	241
4	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	187
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	148
6	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	115
7	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	105
8	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	104
9	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	71
10	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	69
11	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	68
12	3-200	Native Computertomographie des Schädels	62
13	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	56
14	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	53
15	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	41
16	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	41
17	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	38

Qualitätsbericht 2023  
MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	8-017.1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	25
19	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	16
20	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	15
21	3-05x	Andere Endosonographie	14
22	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	12
23	1-206	Neurographie	10
24	8-987.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	10
25	8-98g.14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage	9
26	1-205	Elektromyographie [EMG]	8
27	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	8
28	8-125.1	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch	7
29	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	5
30	3-05b.1	Endosonographie der Harnblase und der Urethra: Transurethral	5

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-390	Lagerungsbehandlung	395
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	383
3	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	379
4	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	241
5	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	187
6	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	183
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	148
8	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	115
9	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	72
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	62
11	5-431	Gastrostomie	39
12	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	35
13	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	29
14	3-05x	Andere Endosonographie	14
15	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	13
16	1-206	Neurographie	10
17	1-205	Elektromyographie [EMG]	8
18	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	7
19	8-132	Manipulationen an der Harnblase	6
20	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	5
21	3-05b	Endosonographie der Harnblase und der Urethra	5
22	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4
23	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	< 4
25	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4
26	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
27	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
28	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
29	5-450	Inzision des Darmes	< 4

### B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#### B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

### B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#### B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

#### B-[2800].11 Personelle Ausstattung

### B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ63 - Allgemeinmedizin

#### B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF37 - Rehabilitationswesen
2	ZF02 - Akupunktur
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF44 - Sportmedizin
5	ZF27 - Naturheilverfahren

### B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

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

Gesamt	45		Fälle je VK/Person	9,02222
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	37,38	<b>Ohne</b>	7,62
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	45

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,48		Fälle je VK/Person	845,8334
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,48	<b>Ohne</b>	0



Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,48
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,17	Fälle je VK/Person	347,008545
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,17

**B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

**B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP02 - Bobath
3	ZP16 - Wundmanagement

**B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

## 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 der Qualitätssicherung

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

### 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.

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

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation ( [Hessen])	Ja
2	MRE ( [Baden-Württemberg, Hessen])	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 Angaben zum Prognosejahr

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	7
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station L30 - Tagschicht	83,33 %
2	Neurologische Frührehabilitation - Station L30 - Nachtschicht	83,33 %
3	Neurologische Frührehabilitation - Station R30 - Tagschicht	91,67 %
4	Neurologische Frührehabilitation - Station R30 - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

## C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

## C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein