



Qualitätsbericht 2004

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	2
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	2
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	2
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	2
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	2
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	2
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	2
A-1.7.1 Fachabteilungen	3
A-1.7.2 Top-25 DRG des Krankenhauses	3
A-1.7.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen des Krankenhauses	4
A-1.8 Versorgungsauftrag des Krankenhauses.....	5
A-1.9 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	5
A-1.10 Weitere Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	6
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	6
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	7
B Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	8
B-1.1 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	8
B-1.2 Personalqualifikation im Pflegedienst	8
C Qualitätssicherung.....	9
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	9
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	9
D Qualitätspolitik.....	9
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	13
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	13
E-2 Qualitätsbewertung.....	14
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	15
Projekt: Erarbeitung eines Qualitätshandbuchs.....	15
G Weitergehende Informationen.....	16



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift NRZ Magdeburg
MEDIAN Kliniken GmbH & Co.
Gustav-Ricker-Str. 4
39120 Magdeburg

E-Mail-Adresse sdeutscher.nrz-magdeburg@median-kliniken.de

Internetadresse www.median-kliniken.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261530150

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

NRZ Magdeburg
MEDIAN Kliniken GmbH & Co.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V^{*)}: 40

^{*)}Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 272



A-1.7.1 Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
2800	Neurologie	40	272	Hauptabteilung	nein

A-1.7.2 Top-25 DRG des Krankenhauses

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC ohne komplexe Diagnose	99
2	B42C	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Geriatrische Komplexbehandlung	60
3	B42A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC mit komplexer Diagnose	27
4	A07Z	Langzeitbeatmung > 1199 und < 1800 Stunden	9
5	A10Z	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	8
6	B70A	Apoplexie mit äußerst schweren CC	8
7	A06Z	Langzeitbeatmung > 1799 Stunden	7
8	B70B	Apoplexie mit schweren CC	7
9	A11A	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	6
10	A09Z	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	6
11	A08Z	Langzeitbeatmung > 959 und < 1200 Stunden	5
12	B78B	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	4
13	A12Z	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	3
14	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson, mit äußerst schweren oder schweren CC	3
15	B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	3
16	B63B	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	2
17	B66B	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	2



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
18	B66C	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	2
19	B78A	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	2
20	B70C	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2
21	B70D	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	2
22	B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	1
23	B70E	Apoplexie, ein Belegungstag	1
24	B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC	1
25	B76A	Anfälle mit Langzeit-EEG oder äußerst schweren CC	1

A-1.7.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen des Krankenhauses

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I63.5	79	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
2	I61.8	24	Sonstige intrazerebrale Blutung
3	S06.38	16	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
4	G93.1	15	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
5	G82.38	9	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: inkomplett
6	I60.6	9	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
7	I61.0	8	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
8	I63.8	6	Sonstiger Hirnfarkt
9	F06.8	5	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
10	G82.08	5	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: inkomplett

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



A-1.8 Versorgungsauftrag des Krankenhauses

Im NRZ Magdeburg werden folgende besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsauftrag

- Frührehabilitation Phase B (Richtlinien der BAR) incl. Beatmung

A-1.9 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

- Frührehabilitation bei Langzeitbeatmung
- Frührehabilitation bei Wachkoma und locked-in-Syndrom
- Frührehabilitation bei schwerstkognitiv eingeschränkten Patienten
- Frührehabilitation bei schweren Aphasie- und Kommunikationsstörungen

A-1.10 Weitere Leistungsangebote des Krankenhauses

Weitere Leistungsangebote des Krankenhauses

- Komastimulation
- Entwöhnung von der maschinellen Beatmung
- Neurokognitive Diagnostik und Therapie
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- Versorgung und Training mit hoch spezialisierten Hilfsmitteln (techn. Hilfsmittel, Kommunikationsgeräte etc.)



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)/Langzeit-EEG	ja		ja	
Angiographie		nein		nein
Schlaflabor		nein		nein
Akustisch evozierte Potentiale (AEP)	ja			nein
Somatosensible evozierte Potentiale (SSEP)	ja			nein
Visuell evozierte Potentiale (VEP)	ja			nein
Elektromyogramm (EMG)	ja			nein
Elektroneurogramm (ENG)	ja			nein
Langzeit-EKG	ja			nein
Langzeit-RR	ja			nein
EKG	ja		ja	
Spirometrie	ja			nein
Ergometrie	ja			nein
Laryngoskopie	ja			nein
Gastroskopie	ja		ja	
Bronchoskopie	ja		ja	
Videofluoroskopie	ja			nein
Röntgen	ja		ja	
Sonographie (Abdomen, Halsgefäße, Hirngefäße, Venen)	ja		ja	
Gangtrainer	ja			nein



Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Laufband	ja			nein
Bewegungsbad	ja			nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Neuropsychologie	ja	
Einzelpsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse		nein
Bestrahlung		nein
Neurokognitive Therapie	ja	
Facio-orale Therapie	ja	
Hydrotherapie	ja	
Elektrotherapie	ja	



B Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst^{*)}:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	12	3	6
	Gesamt	12	3	6

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

3
(Neurologie, Neurochirurgie, Innere Medizin)

B-1.2 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt	%-Anteil examinierter Pflegekräfte	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in
2800	Neurologie	86	73,0	0,02	27,0
	Gesamt	86	73,0	0,02	27,0



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil: **Null-Meldung**

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

D Qualitätspolitik

Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik im NRZ Magdeburg:

Alle Maßnahmen zur permanenten Qualitätssicherung sind Basis für eine erfolgreiche Arbeit im Interesse unserer Patienten.

Es geht um Behandlungsqualität, aber auch um guten Service, effektive Abläufe, effiziente Strukturen und Ergebnisse. Die fachliche und soziale Kompetenz sowie die Erfahrung unserer Mitarbeiter sind unser größtes Kapital, wenn es um optimale Behandlungserfolge geht.

Patientenzufriedenheit ist einer unserer obersten Grundsätze. Den Maßstab für die Qualität setzen der Patient (Patientenfragebogen) und das medizinische Konzept.

Unser Qualitätsanspruch wird gestützt durch ein Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt.

Das Qualitäts-Handbuch soll die Umsetzung der Qualitätspolitik in unserer Klinik sichern und gewährleisten, dass qualitätsrelevante Tätigkeiten durchgängig geplant, gesteuert und überwacht werden können.

Der Aufbau des Qualitätshandbuches bezieht sich auf die gesamte Klinik mit 210 Betten, davon 40 Akutbetten.



Qualitätsziele:

1. - hohe Patientenzufriedenheit
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- gute medizinische und therapeutische Behandlungserfolge
- gute Kommunikation
- hoher Ausbildungsstand der Mitarbeiter:

Voraussetzungen

Oberärzte: Fachärzte für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Anästhesiologie, Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen (möglichst mit Erfahrungen in der Intensivmedizin und in neurologischer Frührehabilitation)

Assistenzärzte: Fachärzte für Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder in Weiterbildung befindlich

Der Anteil an examinierten Pflegekräften beträgt 73 %.

Nichtärztliche Therapeuten: Neben einer abgeschlossenen Berufsausbildung sind fachspezifische Weiterbildungen und therapeutische Erfahrungen erforderlich.

2. - hohe durchschnittliche Auslastung
- Einhaltung des Wirtschaftsplanes
- Gewinnung zusätzlicher Kostenträger
- Entwicklung zusätzlicher Angebote
3. - Intensivierung der Kontakte zu Sozialdiensten von Akut-Krankenhäusern
- Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den MEDIAN-Kliniken
- Nutzung von Synergieeffekten

Voraussetzung zur Erreichung der Ziele ist die Umsetzung des medizinischen Konzepts der Phase B



Medizinisches Konzept

Schwerpunkt der neurologischen Rehabilitation ist die Behandlung von Patienten mit Hirn-schädigungen.

Je nach Ausmaß und Lokalisation der Schädigung bewegen sich die Störungen zwischen schwersten Funktionsausfällen (z. B. Koma, apallisches Syndrom) bis zu geringen aber z. B. für die Berufstätigkeit relevanten Funktionsstörungen.

Schwerpunkt der klinischen und apparativen Diagnostik ist die präzise Objektivierung der Schädigungsmuster und der Teilhabestörungen, um eine möglichst individuelle Rehabilitati-onsstrategie zu erarbeiten.

Ziel der Diagnostik:

Rehabilitationsbedarf,
Rehabilitationspotential,
Rehabilitationsziel und
Rehabilitationsplan

zu definieren.

Für differentialdiagnostische Fragen und Verlaufskontrollen verfügt das NRZ über eine breite Zusatzdiagnostik (s. A-2.1.1).

Zugangskriterien, Therapieziele und Therapiemethoden der Phase B

In der Frührehabilitation Phase B werden intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten.

Es handelt sich um schwersthirngeschädigte Patienten, die beatmungspflichtig und kreislauf-instabil sein können. Die Patienten werden teilweise noch im Koma (Wachkoma) aus den Akutkrankenhäusern übernommen.

Wegen der Schwere und Komplexität der zerebralen Schäden erfordert die Frühreha ein hoch spezialisiertes Konzept aus intensiver medizinischer Behandlung und zusätzlichen aktivieren- den und psychosozialen Maßnahmen. Bei den Patienten können unterschiedliche Einschrän- kungen der Bewusstseinslage von der leichten Bewusstseinsstrübung bis zur Bewusstlosigkeit und zum apallischen Syndrom vorliegen.

Ziele:

- Stabilisierung der vitalen Funktionen, u. a. Entwöhnung von der künstlichen Beatmung
- Vermeidung von Sekundärschäden
- Unterstützung bzw. Beschleunigung der Remission der schweren Hirnfunktionsausfälle
- Auffinden und Stimulieren von verbliebenen Hirnfunktionen
- Einbeziehung von Angehörigen als positiven Verstärker in den Therapieverlauf



Die Behandlungsdauer muss individuell bestimmt werden. Lässt sich nach hinreichend langer Beobachtungszeit kein Erfolg der Therapie und somit kein Rehabilitationspotential nachweisen, muss die Behandlung beendet werden und die Verlegung in eine zustandserhaltende Pflege erfolgen.

Ärztliche Therapie:

- Stabilisierung der Vitalfunktionen unter Belastungsbedingungen, die Behandlung der Grund- und Begleiterkrankungen und die medikamentöse Unterstützung der Rehabilitation,
- rehabilitationsmedizinische Diagnostik und Behandlung mit Integration, Koordination und Supervision aller anderen Therapieformen.

Neben Grund- und Behandlungspflege einschließlich intensivpflegerischer Maßnahmen kommt der **aktivierenden Pflege** eine besondere Bedeutung zu. In enger Kooperation mit den Therapeuten gehört hier das Lagern, Aktivieren, Stimulieren und Mobilisieren zu den speziellen Behandlungsinhalten.

In der **Physiotherapie** sollen durch systematische Aktivierung und Mobilisierung sowie individuell spezifische Stimulation die Reflex- und Willkürmotorik, hier insbesondere die häufige Tonusfehlregulation, beeinflusst werden.

Schwerpunkte der **Ergotherapie** sind die Frühförderung: basale Stimulation, facio-orale Therapie, die funktionelle und zweckgerichtete Motorik, Förderung der sinnlichen Wahrnehmung, die Systematisierung nonverbaler Kommunikation und in späteren Phasen Alltagstraining, Hilfsmittelerprobung und Hilfsmittelversorgung.

Therapeutische Interventionen bei **Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen** beziehen sich u. a. auf den Abbau pathologischer oraler Reflexaktivitäten, Stimulation der am Sprech- und Schluckvorgang beteiligten Muskeln, gezielte Übungen der Sprechfunktion und Nahrungsaufnahme, Kommunikationsaufbau, gezielte Diagnostik, sprachsystematische und kommunikative Therapie nach Besserung der kognitiven Funktionen.

Dokumentation und Qualitätssicherung

In der neurologischen Rehabilitation hat die Dokumentation einen hohen Qualitätsstandard. Die Anwendung der Skalierungen von Fähigkeitsstörungen wie z. B. Barthel-Index ist unentbehrlich und fester Bestandteil des Rehabilitationsablaufs.

Zur **Qualitätssicherung** bestehen interne Qualitätszirkel, die ausgewählte Probleme insbesondere der Prozessqualität hinterfragen und nach entsprechender Analyse Direktiven erstellen. Monatlich werden Fallkonferenzen mit den Unfallversicherungsträgern (BG) durchgeführt sowie regelmäßige Beratungen zum „Hygienemonitoring in Kliniken der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation“.

Wesentlicher Bestandteil der Strukturqualität ist der Stellenplan. Er basiert auf den Empfehlungen der BAR.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

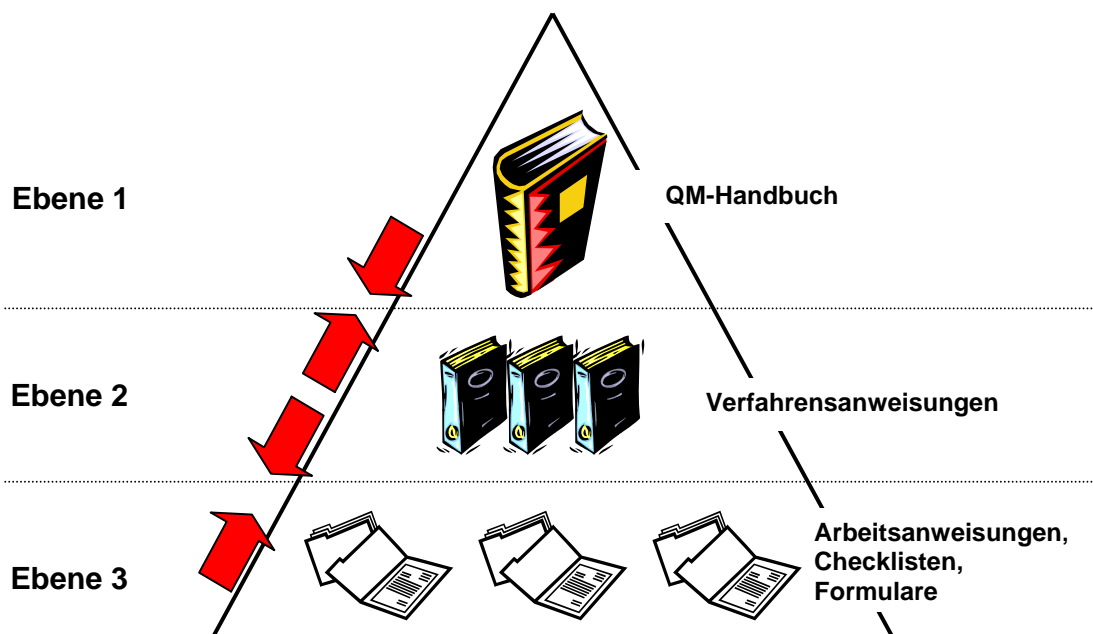
Im Qualitäts-Handbuch nach DIN EN ISO 9001:2000 ist das Qualitätsmanagement-System des NRZ Magdeburg dokumentiert.

Die Systemabläufe, Prozessbeschreibungen sowie Verfahrensanweisungen werden in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Klinik erarbeitet.

Änderungen der Systemabläufe, die sich aus neuen Erkenntnissen und dem Streben nach ständigen Verbesserungen ergeben, werden nach der Fertigstellung durch die Pflege des Qualitäts-Handbuches in das Qualitätsmanagement-System aufgenommen. Es dient auch zur Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen.

Die Pflege, Verwaltung und Betreuung des Handbuches obliegt dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik. Dieser ist verantwortlich für die Planung, Überwachung und Korrektur des Qualitätsmanagementsystems sowie für die Erstellung, Genehmigung, Verteilung und Pflege.

Das Qualitäts-Handbuch ist für alle Abteilungen des Hauses verbindlich.





E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Intern:

- ✓ Arbeiten zur Selbstbewertung nach DIN EN ISO 9001 : 2000 im Rahmen des zu erarbeitenden Qualitätshandbuches
- ✓ Regelmäßige Auswertungen der Patientenfragebogen
- ✓ Internes Hygienemonitoring
- ✓ Klinikleiterberatungen (wöchentlich)
- ✓ Ressortleiterberatungen (monatlich)
- ✓ Oberarztbesprechungen (wöchentlich)
- ✓ Ärztebesprechung (täglich)
- ✓ Ärztliche Fortbildung (donnerstags)
- ✓ Qualitätszirkel zu therapeutischen Pflegestandards

Extern:

- ✓ Fallkonferenzen mit den Unfallversicherungsträgern zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (monatlich)
- ✓ Angehörigensprechstunde der Selbsthilfegruppe (2x monatlich)
- ✓ Sprechstunde der Klinikleitung mit der Selbsthilfegruppe (quartalsweise und bei Bedarf)
- ✓ Arzneimittelkommissionssitzung mit der Versorgungsapotheke zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Beschreibung: QM-Projekt

Projekt: Erarbeitung eines Qualitätshandbuches nach DIN EN ISO 9001:2000

Verantwortlich (Projektleiter):	Sigrid Deutscher	Projektdauer:	18 Monate
Priorität:	vorrangig	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	Grundlage für die Selbstbewertung
Gegenwärtiger Stand	grün		

Ziele/gewünschte Ergebnisse

- Dokumentation des Qualitätsmanagement-Systems der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg
- Sicherung der durchgängigen Planung, Steuerung und Überwachung der qualitätsrelevanten Tätigkeiten
- Sicherung des Qualitätsstandards auf der Grundlage der in diesem Buch festgelegten Prozessabläufe
- Gewährleistung einer hochwertigen medizinischen Rehabilitation durch eine aktive Qualitätspolitik
- Erreichung einer hohen Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit
- Unterstützung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder in Vertretungsfällen



Projektergebnis

- Für die wesentlichen Prozessabläufe liegen Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen vor.
- Das medizinische Konzept wurde überarbeitet und in das Qualitätshandbuch eingefügt.

Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Sigrid Deutscher, Verwaltungsleiterin
- Professor Dr. Dr. med. Paul W. Schönle, Ärztlicher Direktor und Chefarzt
- Dr. med. Hanns-Udo Müller, leitender Oberarzt
- Siglinde Thiele, Pflegedienstleiterin
- Gisela Ortloff, Personalleiterin
- Margit Wyrwa, Assistentin der Verwaltungsleitung
- Ressortleiter

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- Sigrid Deutscher
- Dr. Hanns-Udo Müller

Ansprechpartner

- Dr. Hanns-Udo Müller

Links/ Verweise

- www.median-kliniken-de
- Jährlicher Bericht über die Geschäftstätigkeit (Jahresbericht)
- Informationsbroschüre NRZ Magdeburg
- Informationsmaterial der MEDIAN Kliniken
- Darstellung der Arbeitsweise im NRZ Magdeburg in der Zeitschrift „medicus“ in regelmäßigen Abständen