



Qualitätsbericht

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	4
	Einleitung	5
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-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[2856]	Neurologie	31
B-[2856].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2856].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[2856].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	31
B-[2856].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[2856].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2856].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[2856].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[2856].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	34
B-[2856].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[2856].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	36

Qualitätsbericht 2022

MEDIAN-Klinik Grünheide

B-[2856].11	Personelle Ausstattung	38
B-[2856].11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-[2856].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	38
B-[2856].11.1.2	Zusatzweiterbildung	38
B-[2856].11.2	Pflegepersonal	39
B-[2856].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	40
B-[2856].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	40
B-[2856].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	40
C	Qualitätssicherung	43
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	43
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	43
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	44
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	44
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	44

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
die MEDIAN Klinik Grünheide legt Ihnen hier den strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2022 vor.

Die MEDIAN Klinik Grünheide möchte auch Ihnen mit dieser Veröffentlichung eine transparente Orientierungshilfe zu Verfügung stellen. Wir gelten als "Besondere Einrichtung" und rechnen daher nicht nach DRG ab, sondern per Pauschaltagessätzen die mit den Kostenträger in den Budgetverhandlungen festgelegt und verhandelt werden.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Leitungsteam der MEDIAN Klinik Grünheide

Einleitung

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

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362 739201
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annett Blank
Telefon	03362 739218
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-gruenheide/klinikprofil
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://median-kliniken.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Die Median Klinik ist eine Rehabilitationseinrichtung gem. Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Michael Seifert
Telefon	03362 739101
Fax	03362 739122
E-Mail	michael.seifert@median-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362 739102
Fax	03362 739225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362 739201
Fax	03362 739222
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Kerstin Kurz
Telefon	03362 739287
Fax	03362 739153
E-Mail	kerstin.kurz@median-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	MEDIAN Kliniken GmbH
Träger-Art	privat

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP25 - Massage
2	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
3	MP27 - Musiktherapie
4	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
5	MP26 - Medizinische Fußpflege
6	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
7	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
8	MP18 - Fußreflexzonenmassage
9	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
12	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
13	MP37 - Schmerztherapie/-management
14	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
15	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
16	MP61 - Redressionstherapie
17	MP62 - Snoezelen
18	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
19	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
20	MP63 - Sozialdienst
21	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
22	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
23	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
24	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
25	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
27	MP21 - Kinästhetik
28	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
29	MP06 - Basale Stimulation
30	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
31	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
32	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
33	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
34	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
35	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
36	MP51 - Wundmanagement
37	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
38	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
39	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
40	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
41	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Tanztherapie</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die MEDIAN-Klinik Grünheide verfügt über rollstuhlgerechte Zugänge zu allen Serviceeinrichtungen.

Für Nicht-Muttersprachler gibt es bei Bedarf einen Dolmetscherdienst. Zudem wird auch durch fremdsprachiges Personal behandelt.

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Rezeption
Titel, Vorname, Name	Carola Warney
Telefon	03362 300 202
Fax	03362 739 222
E-Mail	carola-warney@median-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
2	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
7	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	BF24 - Diätetische Angebote
13	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
14	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	BF25 - Dolmetscherdienst
16	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
18	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">10 Auszubildende</div>

Ausbildung in anderen Heilberufen

2 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

14 Auszubildende

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	164
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	838
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt			28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 28

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt			15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 15

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt				114
Beschäftigungsverhältnis	Mit	114	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	114

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26

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

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Gesamt				4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				31
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				10
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Wir sehen in jedem Patienten eine eigenständige Persönlichkeit, deren Würde zu achten ist und dem wir mit Respekt begegnen.

Die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten stehen für uns an oberster Stelle. Der Patient ist in enger Kooperation und eigenverantwortlich in die Behandlungsprozesse und deren Ausgestaltung integriert.

Wir bieten jedem Patienten die bestmögliche medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung.

Die Basis für die optimale Patientenversorgung sind engagierte Mitarbeiter, die selbst einen hohen Anspruch an ihre Leistungen stellen, zuverlässige Vertragspartner sowie ein breites Spektrum an diagnostischer und therapeutischer Ausstattung.

Qualitätsansprüche auf hohem Niveau an uns und unsere Partner sind ebenso selbstverständlich wie eine regelmäßige Überprüfung unserer Ergebnisse.

Wir wollen allen Patienten ermöglichen, ihre individuelle Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wieder zu erlangen. Dabei stehen die körperliche und geistige Gesundheit, soziale und berufliche Wiedereingliederung und die bestmögliche Lebensqualität der Patienten im Vordergrund.

Im Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung sind wir mittels systematischen Qualitäts- und Risikomanagementverfahren nachweislich dokumentiert gut aufgestellt.

So können wir anhand von dokumentierten Verfahren patientenbezogene Präventionsmaßnahmen/Risikoeinschätzungen vorab einschätzen, einleiten, überprüfen und nachkorrigieren.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Mit der Abbildung des bestehenden QM-Systems im QM-Handbuch der Klinik wird die Qualität bisheriger zielorientierter Leistungsprozesse sichergestellt und gleichzeitig die Grundlage für kontinuierliche Verbesserungsprozesse gelegt. Die daraus resultierende Qualitätspolitik der MEDIAN Klinik Grünheide spiegeln die Unternehmensgrundsätzen wider, welche auch detailliert im Klinikleitbild dargestellt sind.

Die Klinikleitung sowie jeder Mitarbeiter verpflichtet sich, die positive Weiterentwicklung des QM-Systems voranzutreiben um dadurch die Grundwerte und Visionen in der Qualität, Innovation, Verlässlichkeit, Service-/ Patienten- und /Mitarbeiterorientierung stets zu verbessern.

Durch die Klinikleitung erfolgt nach jährlicher Festlegung der messbaren Qualitätsziele deren Prüfung und Bewertung. Oberste Qualitätsziele sind deren Prüfung und Bewertung:

- eine hohe Patientenzufriedenheit gemäß des indikationsspezifischen Versorgungsauftrags
- die kontinuierliche Belegungssicherung und Auslastung und
- Erfüllung der relevanten Anforderungen.

Durch Konzepte, Prozessbeschreibungen und Verfahrens- und Dienstanweisungen liegen Vorgehensweisen und Abläufe für Standardprozeduren in dokumentierter Form für die MA der Managementebene und für die MA der Abteilungen vor.

Alle Mitarbeiter beteiligen sich aktiv am kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Erkannte Qualitätsrisiken, werden im Rahmen des systematischen Fehler-/Risikomanagements erfasst, kontrolliert und verbessert und/oder abgestellt.

Die regelmäßige Fortbildungsmöglichkeit der Mitarbeiter sichert eine effiziente und effektive Leistungserbringung sowie die Wettbewerbsfähigkeit der Klinik. Ein zusätzliches Merkmal der Qualitätspolitik ist der kostenbewusste und sorgfältige Umgang aller Mitarbeiter mit verfügbaren Ressourcen (z. B. Zeit, Arbeitsmittel, Energie).

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annett Blank Maria Giese
Telefon	03362 739 263
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Klinikleitung, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Die Median Klinik Grünheide ist Mitglied im CIRS Netzwerk der Ärztekammer Berlin. Zudem besteht eine AG Fehler- und Risikomanagement, in der alle Bereiche der Klinik (ÄD, PD, TD, Verwaltung) vertreten sind. Die jeweiligen Beauftragten sind durch die Klinikleitung benannt.

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist in der Klinik beschäftigt, sowie eine externe FaSi beauftragt. Beauftragte für Arbeitssicherheit gibt es aktuell 7 MA.

Gesetzlich vorgeschriebene Schulungen (Arbeitsschutz, Brandschutz, Notfall, Datenschutz) werden regelmäßig durch die jeweiligen Beauftragten in allen Bereichen der Klinik nachweislich durchgeführt.

Im Rahmen der Fehlererfassung werden Fehler erhoben, ausgewertet, analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet. (VA Fehlermanagement).

Jährlich werden für die Abteilungen Gefährdungsbeurteilungen, sowie Risikoplananalysen für alle relevanten Bereiche erstellt (Übersicht Risiko- und Chancenmatrix).

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Annet Blank, Maria Giese
Telefon	03362 739 -263-218
E-Mail	annett.blank@median-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA freiheitsentziehende Maßnahmen Fehlererfassungsbogen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 02.04.2020</p>
2	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
3	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Verhalten in Krisensituationen, Notfallmanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.03.2023</p>
4	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2022</p>
5	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit aktiven Medizinprodukten, VA POCT, VA GEM, VA Blutzucker und Ketonmessungen, Fehlererfassungsbogen,</p> <p>Letzte Aktualisierung: 29.04.2020</p>
6	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2022</p>
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM03: Mitarbeiterbefragungen
9	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2022</p>
10	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2022</p>
11	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Zentrale VA Fehlermanagement, Fehlersammelliste, Fehlererfassungsbogen, VA Umgang mit Patientenarmbändern, VA BTM</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2022</p>
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandart Schmerzmanagement, Schmerzprotokolle Letzte Aktualisierung: 01.06.2020

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Andere: Fallbesprechungen, Konferenzen
- Tumorkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 06.09.2021
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	standardisiertes Sturzmanagement, standardisierte Fehlererfassung (Fehlermeldung über CIRS), Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Patientenarmband, Risiko- und Chancenbewertung

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF02: CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Hygienefachschwester: Frau Cindy Seel cindy.seel@median-kliniken.de

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	ext. Krankenhaushygieniker Dr. Kramer

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Dr. Linevich Median Klinik Grünheide

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen) 8

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name Peter Schellmann
Telefon 03362 739201
E-Mail peter.schellmann@median-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening; regelmäßige Mitarbeiterschulungen; Erstellung Erreger-Surveillance; Durchführung von Hygieneaudits, jährlicher Händehygienetag; mikrobiologische Überprüfung bestimmter Geräte (Endoskopie, Dosieranlagen), Prozess und Compliancebeobachtungen

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhäube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Nein

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)	<input type="checkbox"/> Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input type="checkbox"/> Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input type="checkbox"/> Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input type="checkbox"/> Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 29

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 79

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Tagungsfrequenz: jährlich
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Tagungsfrequenz: halbjährlich
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk, Hygienebord, Hygienekongresse
4	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

HAND-KISS

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

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	BMB
Titel, Vorname, Name	Susanne Dintinger
Telefon	03362 739 158
E-Mail	susanne.dintinger@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Extern
Titel, Vorname, Name	Marita Voß
Telefon	03362 739163
E-Mail	rehaklinik.gruenheide@median-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleitung
Titel, Vorname, Name	Peter Schellmann
Telefon	03362 739 201
Fax	03362 739 222
E-Mail	peter.schellmann@median-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Hr. Markus Müller -Geschäftsführer- Apotheke des Humboldt Klinikums Am Nordgraben 2 13509 Berlin

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
---	--------------	---------------

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die Median Klinik ist eine Rehabilitationseinrichtung gem. Versorgungsvertrag
nach § 111 SGB V

B-[2856] Neurologie

B-[2856].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2856].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2856 - Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B-[2856].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Kathrin Bölle
Telefon	03362 739 102
Fax	03362 739 225
E-Mail	kathrin.boelle@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik
Hausnummer	1
PLZ	15537
Ort	Grünheide
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Doktor Michael Seifert

Telefon	03362 737 101
Fax	03362 739 122
E-Mail	michael.seifert@median-kliniken.de
Strasse	An der REHA-Klinik
Hausnummer	1
PLZ	15537
Ort	Grünheide

B-[2856].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN21 - Neurologische Frührehabilitation

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

Vollstationäre Fallzahl	838
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2856].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	396
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	100
3	I61	Intrazerebrale Blutung	89
4	S06	Intrakranielle Verletzung	50

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	43
6	G72	Sonstige Myopathien	37
7	I60	Subarachnoidalblutung	23
8	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	10
9	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	9
10	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	8
11	G40	Epilepsie	7
12	G81	Hemiparese und Hemiplegie	5
13	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	5
14	G61	Polyneuritis	4
15	M48	Sonstige Spondylopathien	4
16	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
17	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	< 4
18	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
19	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
20	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	< 4
21	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
22	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
23	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
24	G41	Status epilepticus	< 4
25	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
26	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
27	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
28	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
29	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	< 4
30	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4

B-[2856].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	396
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	100
3	I61	Intrazerebrale Blutung	89
4	S06	Intrakranielle Verletzung	50
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	43
6	G72	Sonstige Myopathien	37
7	I60	Subarachnoidalblutung	23
8	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	10
9	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	9
10	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	8
11	G40	Epilepsie	7
12	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	5
13	G81	Hemiparese und Hemiplegie	5
14	M48	Sonstige Spondylopathien	4
15	G61	Polyneuritis	4
16	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
17	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	< 4
18	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
19	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
20	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	< 4
21	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
22	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
23	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
24	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
25	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
26	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	G41	Status epilepticus	< 4
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
29	S09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	< 4
30	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4

B-[2856].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	683
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	294
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	269
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	220
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	198
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	187
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	162
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	126
9	5-431	Gastrostomie	79
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	47
11	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	32
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	26
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	25
14	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	24
15	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	24
16	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	22

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	20
18	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	19
19	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
20	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	19
21	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	18
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
23	3-202	Native Computertomographie des Thorax	18
24	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	16
25	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	12
26	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	12
27	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	11
28	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	10
29	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	10
30	8-132	Manipulationen an der Harnblase	8

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	683
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	294
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	269
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	220
5	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	198
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	187

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	162
8	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	126
9	5-431	Gastrostomie	79
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	47
11	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	32
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	26
13	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	25
14	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	24
15	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	24
16	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	22
17	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	20
18	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	19
19	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
20	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	19
21	3-202	Native Computertomographie des Thorax	18
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
23	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	18
24	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	16
25	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	12
26	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	12
27	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	11
28	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	10
29	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	10
30	8-132	Manipulationen an der Harnblase	8

B-[2856].11 Personelle Ausstattung

siehe weitere Ausführungen

B-[2856].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	28	Fälle je VK/Person	29,92857	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	15	Fälle je VK/Person	55,86667	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15

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

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

B-[2856].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
4	ZF37 - Rehabilitationswesen
5	ZF40 - Sozialmedizin
6	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2856].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		114	Fälle je VK/Person	7,35088
Beschäftigungsverhältnis	Mit	114	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	114

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	139,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		26	Fälle je VK/Person	32,23077
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26

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

Gesamt		11	Fälle je VK/Person	76,18182
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	279,333344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

B-[2856].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP02 - Bobath
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP09 - Kontinenzmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP22 - Atmungstherapie
9	ZP01 - Basale Stimulation

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	139,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		4	Fälle je VK/Person	209,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	279,333344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Gesamt		4	Fälle je VK/Person	209,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		11	Fälle je VK/Person	76,18182
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		31	Fälle je VK/Person	27,03226
--------	--	----	--------------------	----------

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

Beschäftigungsverhältnis	Mit	31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	139,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

C Qualitätssicherung

siehe nachfolgende Angaben

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Zertifiziert durch DIN ISO 9001:2015

Ergebnis

Zertifizierung 2021

QMS-REHA® (Version 3.1, Stand 01/2019)

Ergebnis

Zertifizierung 2021

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	24
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	75 %
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	83,33 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	91,67 %
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	91,67 %
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	75 %
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	100 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	100 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	100 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	100 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	66,3 %
2	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	94,25 %
3	Neurologie - Station 22 - Tagschicht	42,47 %
4	Neurologie - Station 22 - Nachtschicht	93,15 %
5	Neurologie - Station 31 - Tagschicht	53,97 %
6	Neurologie - Station 31 - Nachtschicht	95,62 %
7	Neurologie - Station 32 - Tagschicht	90,68 %
8	Neurologie - Station 32 - Nachtschicht	98,36 %
9	Neurologie - Station 61 - Tagschicht	76,44 %
10	Neurologie - Station 61 - Nachtschicht	73,15 %
11	Neurologie - Station 71 - Tagschicht	71,23 %
12	Neurologie - Station 71 - Nachtschicht	54,25 %

Qualitätsbericht 2022 MEDIAN-Klinik Grünheide

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
13	Neurologie - Station 72 - Tagschicht	67,4 %
14	Neurologie - Station 72 - Nachtschicht	54,79 %
15	Neurologie - Station 81 a - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 81 a - Nachtschicht	98,63 %
17	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Tagschicht	86,03 %
18	Neurologische Frührehabilitation - Station 81 b - Nachtschicht	57,53 %
19	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Tagschicht	96,99 %
20	Neurologische Frührehabilitation - Station 82 - Nachtschicht	90,14 %