



# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

## 2020

### Klinikum Aschaffenburg-Alzenau - Standort Alzenau -





# Inhaltsverzeichnis

## Beschreibung Klinikum

Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..... 7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses: Aschaffenburg ..... 7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... 9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit ..... 15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses..... 17
A-9	Anzahl der Betten..... 18
A-10	Gesamtfallzahlen ..... 18
A-11	Personal des Krankenhauses ..... 19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... 24
A-13	Besondere apparative Ausstattung..... 43
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ..... 44
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ..... 46
B-1	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie ..... 46
B-2	Abteilung für Innere Medizin..... 53
B-3	Klinik für Orthopädie..... 62
C	Qualitätssicherung ..... 69
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... 69

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	69
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	69
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	69
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	71
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	73
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	73
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	74



Nach der von Stadt und Landkreis Aschaffenburg beschlossenen Fusion mit dem Kreiskrankenhaus Alzenau ist das ehemalige Klinikum Aschaffenburg seit dem 1. Januar 2015 das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, bestehend aus dem Standort Aschaffenburg und dem Standort Alzenau. Im August 2016 ging das Krankenhaus unter kommunaler Trägerschaft rückwirkend zum 01. Januar 2016 in eine gemeinnützige GmbH über. Träger des Klinikums und politisch verantwortliches Entscheidungsgremium ist die Stadt und der Landkreis Aschaffenburg. Das Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Julius-Maximilian-Universität-Würzburg und ist ein modernes Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II). Das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau verfügt über 823 Planbetten wovon 723 am Standort in Aschaffenburg sind und 100 am Standort in Alzenau-Wasserlos. Darüber hinaus gibt es am Standort Aschaffenburg 36 teilstationäre Plätze.

Das Klinikum in Aschaffenburg gliedert sich in ein großes Zentralgebäude, in dem die Hauptdisziplinen zusammengefasst und untergebracht sind. Die Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter befinden sich in separaten Gebäuden in unmittelbarer Nähe und sind durch einen unterirdischen Gang mit dem Haupthaus verbunden.

Als erste Einrichtung am bayerischen Untermain wurde im Mai 2007 die Klinik für Palliativmedizin eröffnet. Sie ist ebenfalls in einem gesonderten Gebäude untergebracht und stellt acht Einzelzimmer und eine Tagesklinik für die Versorgung von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren Krankheiten bereit.

Das medizinische Leistungsspektrum am Standort in Aschaffenburg gliedert sich in 16 chefärztlich geführte Kliniken/Fachabteilungen sowie zwei Institute der Labormedizin und der Pathologie. Die Fachdisziplinen der Gefäßchirurgie, Neonatologie, Rhythmologie, Nephrologie, Schmerztherapie (ALZ) und Geburtshilfe werden als eigenständige Sektionen/Abteilungen geführt.

Neben der Behandlung in traditionellen Klinikstrukturen bietet der Standort Aschaffenburg für komplexe Krankheitsbilder, bei denen mehrere Fachdisziplinen und Berufsgruppen eng zusammenarbeiten müssen, interdisziplinäre Kompetenzzentren an. Hierzu gehören das Viszeralonkologische Krebszentrum für Darm- und Pankreaskarzinome, das Uroonkologische Krebszentrum für Nieren-, Prostata- und Harnblasenkrebs; das Brustzentrum und das Gynäkologische Krebszentrum, das Zentrum für Hämatologische Neoplasien sowie das Onkologische Zentrum. Weitere zertifizierte Zentren sind das Traumazentrum, das Hernienzentrum, das Endoprothetikzentrum, das Beckenboden- und Kontinenzzentrum, das Endometriosezentrum und das Sozialpädiatrische Zentrum. Als Perinatalzentrum Level 1 ist das Klinikum besonders qualifiziert für die Behandlung von Frühgeborenen.

Zur langfristigen Sicherung der ambulanten Versorgung ist ein Medizinisches Versorgungszentrum etabliert. Dieses verfügt derzeit über einen Kassensitz in der Pathologie, Neurochirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und seit 2017 in der Onkologie.

Darüber hinaus sind am Klinikum die Berufsfachschulen für Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern und Hebammen etabliert. Auch werden die Ausbildung zum Operationstechnischen - und Anästhesietechnischen Assistenten angeboten.

Das Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung. Am Standort werden fünf Fachabteilungen und eine Geriatrische Rehabilitationsklinik vorgehalten, wovon drei chefärztlich geführt werden. Die Fachabteilungen Innere Medizin, Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sowie die Radiologie und Neuroradiologie werden chefärztlich von Aschaffenburg aus betreut.

## Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementkoordination
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Doris Sauer
<b>Telefon</b>	06021/32-2133
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitätsmanagement@klinikum-ab-alz.de">qualitätsmanagement@klinikum-ab-alz.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Doris Sauer
<b>Telefon</b>	06021/32-2133
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de">qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-ab-alz.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

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

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.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses: Aschaffenburg

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH
<b>Hausanschrift</b>	Am Hasenkopf 1 63739 Aschaffenburg
<b>Zentrales Telefon</b>	06021/32-0
<b>Postanschrift</b>	Am Hasenkopf 1 63739 Aschaffenburg
<b>Institutionskennzeichen</b>	260900134
<b>Standortnummer</b>	99
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikum-ab-alz.de">http://www.klinikum-ab-alz.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Giles H. Vince
<b>Telefon</b>	06021/32-3677
<b>Fax</b>	06021/32-3676
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:aerztlicher.Direktor@klinikum-ab-alz.de">aerztlicher.Direktor@klinikum-ab-alz.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Zentrale Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Ulrike Strobel
<b>Telefon</b>	06021/32-2041
<b>Fax</b>	06021/32-2046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ulrike.strobel@klinikum-ab-alz.de">ulrike.strobel@klinikum-ab-alz.de</a>

## Geschäftsführung

Geschäftsführerin	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Katrin Reiser
<b>Telefon</b>	06021/32-2002
<b>Fax</b>	06021/32-2003
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@klinikum-ab-alz.de">geschaeftsfuehrung@klinikum-ab-alz.de</a>

Geschäftsführer	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Sebastian Lehotzki
<b>Telefon</b>	06021/32-2005
<b>Fax</b>	06021/32-2003
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@klinikum-ab-alz.de">geschaeftsfuehrung@klinikum-ab-alz.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes: Alzenau

Krankenhaus	
<b>Standortname:</b>	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH
<b>Hausanschrift</b>	Schlosshof 1 63755 Alzenau-Wasserlos
<b>Telefon</b>	06023/506-0
<b>Fax:</b>	06023/506-1020
<b>Postanschrift</b>	Am Hasenkopf 1 63739 Aschaffenburg
<b>Institutionskennzeichen</b>	260900134
<b>Standortnummer aus dem Standortregister:</b>	773250
<b>Standortnummer</b>	02
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikum-ab-alz.de">http://www.klinikum-ab-alz.de</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Sprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Hanns-Jörg Mappes
<b>Telefon</b>	06023/506-1420
<b>Fax</b>	06023/506-1427
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:hanns-joerg.mappes@klinikum-ab-alz.de">hanns-joerg.mappes@klinikum-ab-alz.de</a>



### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung Standort Alzenau
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Carolin Glaab
<b>Telefon</b>	06023/506-1013
<b>Fax</b>	06023/506-1020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carolin.glaab@klinikum-ab-alz.de">carolin.glaab@klinikum-ab-alz.de</a>

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Leiter Standort Alzenau
<b>Titel, Vorname, Name</b>	David Hock
<b>Telefon</b>	06023/506-1005
<b>Fax</b>	06023/506-1020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:david.hock@klinikum-ab-alz.de">david.hock@klinikum-ab-alz.de</a>

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Krankenhauszweckverband Aschaffenburg-Alzenau (Stadt/Landkreis Aschaffenburg)
<b>Art</b>	Öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Julius-Maximilians Universität Würzburg

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Nein
<b>Regionale Versorgungspflicht</b>	Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
<b>MP03</b>	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Veranstaltungsreihe Montags im Klinikum (Standort AB), – Medizin verstehen; Patientenzentrum; Soziale Dienste - Pflegeüberleitung und Sozialberatung; Ernährungsberatung, Psychologische Beratung
<b>MP04</b>	Atemgymnastik/-therapie	Durch die Abteilung Physikalische Therapie am Standort Aschaffenburg bzw. weitere Physiotherapeuten am Standort Alzenau auf ärztliche Anordnung
<b>MP14</b>	Diät- und Ernährungsberatung	An beiden Standorten werden Diätassistentinnen und eine Ernährungswissenschaftlerin eingesetzt. Diese beraten in Fragen der Ernährung, Prävention, Therapie u. Nachsorge von ernährungsbedingten Erkrankungen. Informationsmaterial wird ausgegeben.
<b>MP15</b>	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	In manchen Fällen kann im Anschluss an die KH-Behandlung weitere Unterstützung erforderlich sein. Hierfür steht Ihnen neben Ärzten u. Pflegekräften an beiden Standorten die Pflegeüberleitung als fester Ansprechpartner zur Verfügung. Der Expertenstandard Entlassmanagement wird umgesetzt.
<b>MP21</b>	Kinästhetik	Kinästhetik zielt darauf ab, Patienten auf schonende Weise in ihrer Bewegung zu unterstützen u. die körperliche Gesundheit v. Pflegenden zu erhalten. Unsere Pflegekräfte werden dazu kontinuierl. von qualifizierten Pflegexperten, die ihr Spezialwissen u. aktuelle Erkenntnisse weitergeben, geschult.
<b>MP24</b>	Manuelle Lymphdrainage	Die Manuelle Lymphdrainage - Komplexe Physikalische Entstauungstherapie gehört zum Therapiespektrum der Physiotherapie, welche in allen klinischen Bereichen in Aschaffenburg wie auch in Alzenau tätig ist.
<b>MP25</b>	Massage	Erfolgt ebenfalls (Siehe MP24) auf ärztliche Anordnung durch die Physiotherapie am Standort Aschaffenburg wie auch am Standort Alzenau in allen klinischen Bereichen.

<b>MP32</b>	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Erfolgt ebenfalls (Siehe MP24) auf ärztliche Anordnung durch die Physiotherapie am Standort Aschaffenburg wie auch am Standort Alzenau in allen klinischen Bereichen.
<b>MP35</b>	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	z.B. Wirbelsäulengymnastik - Erfolgt ebenfalls (Siehe MP24) auf ärztliche Anordnung durch die Physiotherapie am Standort Aschaffenburg wie auch am Standort Alzenau in allen klinischen Bereichen.
<b>MP37</b>	Schmerztherapie/-management	Schmerzdienst/-visiten erfolgen an beiden Standorten durch d. Klinik f. Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin. Schmerzexperten/ Pain Nurse können b. Bed. über ein Schmerzkonsil f. ein indiv. Schmerztherapiekonzept hinzugezogen werden. Der Expertenstandard "Schmerzmanagement" wird umgesetzt.
<b>MP42</b>	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Einen wesentlichen Beitrag z. Verbesserung d. Pflegequalität leisten sog. Pflegeexperten. Sie beraten u. unterstützen bei spez. Pflegeproblemen in d. Pflegepraxis z.B. bei Wundversorgung, Kontinenzförderung oder bei der Pflege demenzkranker Patienten.
<b>MP44</b>	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Logopäden (z.T. in Kooperation mit externen Praxen) kommen in Aschaffenburg u.a. im SPZ und der Akutgeriatrie, in Alzenau in der Geriatrischen Rehabilitation zum Einsatz. Sie behandelt Sprach-, Sprech- u. Schluckstörungen u. fördert die Ausdrucks- und die Kommunikationsfähigkeit im Alltag.
<b>MP45</b>	Stomatherapie/-beratung	Die Enterostomatherapie bemüht sich um die körperl., seelische u. gesellschaftl. Rehabilitation von Menschen mit künstl. Stuhl- o. Harnableitungen. Im Klinikum kann b. Bed. hierzu eine Beratung durch einen ext. Dienstleistr hinzugezogen werden.
<b>MP48</b>	Wärme- und Kälteanwendungen	Erfolgt ebenfalls (Siehe MP24) auf ärztliche Anordnung durch die Physiotherapie am Standort Aschaffenburg wie auch am Standort Alzenau in allen klinischen Bereichen.
<b>MP51</b>	Wundmanagement	Das Wundmanagement am Klinikum erfolgt durch ausgebildete

		Wundexperten/ zertifizierten Wundmanager über einen Wundkonsildienst. Bei der Wundversorgung entsprechend der Expertenstandards werden innovative Produkte verschiedener Hersteller und Vacuumversiegelungen eingesetzt.
<b>MP53</b>	Aromapflege/-therapie	Am Standort Alzenau hat man langjährige Erfahrung in d. komplementären Aromapflege. Es stehen ätherische Öle z. Raumbeduftung, Ölmischungen z. Körperpflege zur Verfügung. Regelm. Fortbildungen u. eine Arbeitsgruppe sorgen für einen qualifizierten Einsatz. Pat.-Informationsflyer liegen aus.
<b>MP59</b>	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Wie heißen wohl die blauen Blumen im Kornfeld? Mit gezielter Förderung in unserer Akutgeriatrie (AB) und Geriatrische Rehabilitation (ALZ) verbessern sich Gedächtnis, Sprechfähigkeit u. auch der Allgemeinzustand des Patienten, der oft durch eine akute Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen wurde.
<b>MP39</b>	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Am Standort finden u. a. Beratungen zu Dekubitusprophylaxe, Sturzprävention, und Ernährung statt.
<b>MP63</b>	Sozialdienst	Durch eine Erkrankung sehen sich Patienten häufig komplexen Problemen aufgrund d. veränderten soz. u. wirtschaftl. Lebenssituation ausgesetzt. Hier unterstützen die Sozialen Dienste mit Rat und Tat, ergänzen ärztl./pfleg. Versorgung u. koordinieren benötigte Hilfe i. R. d. gesetzl. Vorgaben.
<b>MP17</b>	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Es besteht ein Fallmanagement insbesondere für die Steuerung der geriatrischen Patienten zwischen der Akutgeriatrie am Standort Aschaffenburg und der geriatrischen Reha am Standort Alzenau
<b>MP68</b>	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Pflegeüberleitung arbeitet eng mit den Pflegeeinrichtungen in der Region zusammen. Sie berät Patienten/Angehörige bei Bedarf und organisiert die Unterbringung in Abstimmung mit den Einrichtungen.

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

<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Link</b>	<b>Kommentar</b>
<b>NM02</b>	Ein-Bett-Zimmer		Am Standort Alzenau
<b>NM09</b>	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		An beiden Standorten können Patienten nach Anmeldung u. Prüfung der Bettenkapazität Begleitpersonen mit aufnehmen zu lassen (ggf. anfallende Kosten).
<b>NM11</b>	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Patientenzimmer besitzen eine Nasszelle mit Waschgelegenheit u. WC. Z. T. sind diese auch mit begehbaren Duschen, behindertengerechten WCs, unterfahrbaren Waschbecken, Kippspiegeln u. Haltevorrichtungen ausgestattet. Der Altbau am Standort Alzenau verfügt über Duschen in den Stationsbädern.
<b>NM42</b>	Seelsorge		Wenn Sie ein Gespräch mit der Seelsorge wünschen, das Abendmahl, Heilige Kommunion o. Krankensalbung empfangen möchten, stehen unsere katholischen u. evangelischen Klinikseelsorger zur Verfügung. Kontaktinformationen mit Geistlichen verschiedener Religionen geben wir gerne weiter.
<b>NM49</b>	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Regelmäßig an beiden Standorten: so z. B. in Aschaffenburg die Veranstaltungsreihe "Montags im Klinikum - Medizin verstehen" oder in Alzenau die Informationsveranstaltungen

		gen während der Alzenauer Gesundheitstage. In gut verständlicher Form referieren dabei unsere Ärzte über div. medizinische Themen.
<b>NM66</b>	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Patienten, die keine spezielle Diät einhalten müssen, können aus verschiedenen Menüs wählen, Frühstück u. Abendessen aus Komponenten zusammenstellen. Kulturelle u. religiöse Aspekte o. vegetarische Kost werden berücksichtigt und auf spezielle Wünsche nach Absprache mit der Küche flexibel reagiert.
<b>NM68</b>	Abschiedsraum	An beiden Standorten steht ein Abschiedsraum zur Verfügung. Angehörige/Freunde können dort in Ruhe und in angemessener Umgebung von dem Verstorbenen Abschied nehmen. Die Klinik für Palliativmedizin in AB verfügt über einen eigenen Verabschiedungsraum.
<b>NM69</b>	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	Beide Standorte stellen vielfältige Räumlichkeiten und Serviceangebote zur Verfügung: Cafeteria, Bücherservice, freies WLAN in den Eingangsbereichen, Telekommunikationseinheit am Bett (AB), Außenanlagen, Spielplatz (AB), Bistro auf der Geburtshilfe (AB).

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	
<b>Funktion</b>	unabhängiger Patientenfürsprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Für beide Standorte Werner Fischer
<b>Telefon</b>	06021/32-2930
<b>Fax</b>	06021/32-2046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de">patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
<b>BF02</b>	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Am Standort Alzenau: Im 2013 gebauten Teil des Klinikums am Standort Alzenau mit Intensivstationen, Notaufnahme und Bettenstationen wird ein Aufzug mit Sprachsteuerung eingesetzt.
<b>BF04</b>	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	An beiden Standorten: Bei der Beschilderung wurde in den letzten Jahren vermehrt auf eine gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung geachtet.
<b>BF06</b>	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	An beiden Standorten: In Aschaffenburg finden sich entspr. Zimmer in der Klinik f. Palliativmedizin sowie Abteilung f. Akutgeriatrie u. Geriatrische Frührehabilitation. In Alzenau wurde im 2013 gebauten Gebäudeteil auf barrierefreie Zugänglichkeit der Räumlichkeiten u. Nasszellen/ Duschen geachtet.
<b>BF08</b>	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Beide Standorte (Aschaffenburg und Alzenau) verfügen über eine Patientencafeteria im Erdgeschoss des Hauptgebäudes, welche über die vorhandenen Aufzüge erreichbar ist.
<b>BF09</b>	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Wird an beiden Standorten sichergestellt
<b>BF10</b>	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	An beiden Standorten: In Aschaffenburg finden sich Behinderten-WCs im Eingangsbereich sowie vor allen Stationen des Haupthauses. In Alzenau stehen behindertengerechte Besucher-Toiletten im alten Teil des Gebäudes zur Verfügung. Aufzüge gewährleisten den barrierefreien Zugang.

<b>BF16</b>	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In allen Bereichen des Klinikums (ausgenommen Kinderklinik) sind ausgebildete Demenzbeauftragte eingesetzt. Ein etabliertes Demenzfachforums arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung von Standards/Infomaterial und der Qualifikation von Mitarbeitern im Austausch mit externen Einrichtungen.
<b>BF17</b>	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Schwerlastbetten können tagesgleich über einen externen Dienstleister angefordert werden.
<b>BF18</b>	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	An beiden Standorten
<b>BF21</b>	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	An beiden Standorten
<b>BF24</b>	Diätische Angebote	An beiden Standorten: Unseren Patienten stehen die üblichen Sonderkostformen zur Verfügung. Gleichzeitig sind unserer Diätassistentinnen immer bemüht, im Dialog mit einzelnen Patienten auch Sonderwünsche im Rahmen der verordneten Kostform abzustimmen.
<b>BF25</b>	Dolmetscherdienst	An beiden Standorten: Unseren Patienten stehen neben vielfältigem Informationsmaterial in den gängigsten Sprachen auch fremdsprachige Mitarbeiter zur Unterstützung bei Verständigungsschwierigkeiten zur Verfügung, welche jedoch eine professionelle Dolmetschertätigkeit nicht ersetzt.
<b>BF26</b>	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	An beiden Standorten: Siehe BF25 - fremdsprachige Mitarbeiter



<b>BF32</b>	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	An beiden Standorten: In Aschaffenburg steht Ihnen neben der Kapelle der "Raum der Stille" als Gebets- und Meditationsraum zur Verfügung. In Alzenau lädt die Kapelle im Haus zur Besinnung und Einkehr ein.
<b>BF34</b>	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	An beiden Standorten ist der Zugangsbereich barrierefrei.
<b>BF15</b>	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	An beiden Standorten wurden in den geriatrischen Abteilung (Akutgeriatrie AB, Geriatrische Frührehabilitation ALZ) entsprechende bauliche Maßnahmen berücksichtigt.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>	<b>Kommentar</b>
<b>FL03</b>	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Kliniken bieten Famulaturen über unterschiedliche Zeiträume an. Ärzte im praktischen Jahr werden in allen Kliniken eingesetzt. Es besteht die Möglichkeit der eigenständigen Patientenbetreuung unter Supervision und die Teilnahme an klinikinternen Fortbildungen und wöchentlichen PJ-Seminaren.
<b>FL01</b>	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
<b>FL02</b>	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Berufsfachschule f. Krankenpflege am Standort Aschaffenburg - 95 Ausbildungsplätze in 3 Kursen; Kursbeginn jeweils im Oktober. Während Ihrer praktischen Ausbildung an beiden Standorten (AB u. ALZ) werden die Auszubildenden von Praxisanleitern begleitet u. lernen Pflege-/Behandlungsabläufe kennen.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Schule f. Operationstechnische Assistenz am Standort Aschaffenburg - 22 Ausbildungsplätze pro Kurs, davon 8 für Auszubildende des Klinikums; Kursbeginn alle drei Jahre im November (2021), nach Beendigung d. vorhergehenden Kurses. Die praktische Ausbildung erfolgt im OP beider Standorte (AB u. ALZ).

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	100

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtanzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4026
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	37399 (zusammen mit dem Standort Aschaffenburg)

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 29,6

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,6	
Nicht Direkt	1	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,43

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,43	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

## **A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 88,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	88,97	Medizinisch-Techn. Dienst und sonstige Bereiche (Labor, Röntgen, Therapieabt.): 17,91
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	88,3	
Nicht Direkt	0,57	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 44,87

Kommentar: Anästhesie, OP, Intensiv, Notaufnahme

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,3	
Nicht Direkt	0,57	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

#### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,6	
Nicht Direkt	0	

### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 3

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Stationär</b>	3	
<b>Ambulant</b>	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Direkt</b>	3	
<b>Nicht Direkt</b>	0	

### **SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 2,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Stationär</b>	2,5	
<b>Ambulant</b>	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Direkt</b>	2,5	
<b>Nicht Direkt</b>	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Abteilungsleitung (Koordination)
Titel, Vorname, Name	Doris Sauer
Telefon	06021/32-2133
E-Mail	<a href="mailto:qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de">qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Als oberstes QM-Gremium agiert d. Fachgruppenkonferenz. Sie besteht aus QM-Koordination, Geschäftsführung, Ärztl. Direktor, zentrale PDL u. den ärztlichen Sprechern der Fachgruppen (Chefärzte), d. kaufm.-techn. Bereichs u. BR. Zusätzlich ist eine QM Steuerungsgruppe für jeden Standort eingerichtet.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Risikokoordination
Titel, Vorname, Name	Peter Schneider
Telefon	06021/32-2026
E-Mail	<a href="mailto:peter.schneider@klinikum-ab-alz.de">peter.schneider@klinikum-ab-alz.de</a>



### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Als oberstes QM-Gremium agiert d. Fachgruppenkonferenz. Sie besteht aus QM-Koordination, Geschäftsführung, Ärztl. Direktor, zentrale PDL u. den ärztlichen Sprechern der Fachgruppen (Chefärzte), d. kaufm.-techn. Bereichs u. BR. Zusätzlich ist eine QM Steuerungsgruppe für jeden Standort eingerichtet.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangabe	Kommentar
<b>RM01</b>	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Das Klinikum verfügt über zahlreiche abteilungsspezifische übergreifende Richtlinien und Nachschlagewerke im Bereich QM und RM. Datum: 31.03.2021	Auf Basis von abteilungsspezifischen und übergeordneten Risikokatalogen erfolgt jährlich eine Bewertung der Risiken mit Maßnahmenplanung zur Risikominimierung.
<b>RM02</b>	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Gesetzlich verpflichtende und freiwillige Schulungen werden durch die Abteilung Personalentwicklung oder spezielle Bereiche wie Arbeitssicherheit, Hygiene etc. strukturiert geplant und über den IBF-Katalog/ Intranet angeboten. Das Angebot wird regelmäßig an den hausinternen Bedarf angepasst. Zum Thema Risikomanagement allgemein wurden in 2020 10 Fortbildungen angeboten.
<b>RM03</b>	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen finden übergeordnet oder abteilungsspezifisch

			u.a. i.R.d. betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen o. des betriebl. Gesundheitsmanagements statt. Die letzten Befragungen fanden im SPZ am Standort Aschaffenburg und im gesamten Klinikum zu psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz statt.
<b>RM04</b>	Klinisches Notfallmanagement	Name: Alarmierungs/Notfallkonzepte und Checklisten: z.B. Bestückungsliste Notfallwagen, Alarmierungsplan zur Reanimation Datum: 07.10.2021	Es ist ein Alarmierungskonzept für Notfälle etabliert. In allen Kliniken und sonstigen Bereichen (Intensivstationen, Zentrale Notaufnahme) sind Verfahren zum Notfallmanagement vorhanden. Diese werden regelmäßig trainiert. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Notfallausrüstung. Für besondere Situationen finden Simulationstrainings statt (Geburtshilfe, Notfälle im OP).
<b>RM05</b>	Schmerzmanagement	Name: Diverse übergeordnete Schmerztherapiekonzepte z. B. postoperatives Analgesieverfahren Datum: 01.07.2020	Einsatz von modernen leitliniengerechten Schmerztherapieverfahren angepasst auf spezifische bzw. Behandlungsschwerpunkte. Individuelle Schmerztherapie über Schmerzkonsildienst (24h). Bereitstellung von speziell qualifiziertem Personal. Umsetzung Expertenstandards "Schmerzmanagement" in der Pflege. In 2021 wurde am Standort Alzneau eine Abteilung für die Therapie von chronischen Schmerzen

			eröffnet.
<b>RM06</b>	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (konkretisiert über interne Pflegeleitlinie) Datum: 13.10.2020	Der Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" wird umgesetzt u. i. R. einer int. Pflegeleitlinie konkretisiert. Gleichzeitig wurden Maßnahmen zur Vorbeugung festgelegt. Die Patienten werden über den hausint. Flyer/Broschüre "Patienteninformation zur Vermeidung eines Sturzes" informiert.
<b>RM07</b>	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (konkretisiert über interne Pflegeleitlinie) Datum: 20.05.2021	Der Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" wird umgesetzt u. ist in einer int. Pflegeleitlinie/ diversen Formularen konkretisiert. Patienten werden über die hausint. Broschüre informiert. Am Standort Aschaffenburg sind außerdem Experten für Dekubits/Wunde etabliert.
<b>RM08</b>	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierung und Unterbringung von Patienten bei akuter Auto- oder Fremdaggressivität Datum: 01.11.2020	Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist als Standard für alle Mitarbeiter geregelt, für alle frei zugänglich und wird umgesetzt. Deeskalationstrainings werden regelmäßig durchgeführt
<b>RM09</b>	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Medizinprodukte - Leitfaden MPG einschließlich Verfahrensanweisungen, MPG-Handbuch Datum: 10.11.2017	Der Umgang mit Fehlfunktionen von Geräten ist schriftlich geregelt. Defekte Geräte werden über ein intranetbasiertes Modul gemeldet, gekennzeichnet und nach spez. Vorgabe aus dem Verkehr gezogen. Zeitnahe Problembehebung durch

			24h Bereitschaftsdienst der Technik und hauseigenem Gerätepool. Bedienungsfehler werden seit 2021 durch die Medizintechnik erfasst und ausgewertet.
<b>RM10</b>	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel	Im Klinikum sind abteilungsinterne und fachübergreifende M&M Konferenzen etabliert. Über die Mitgliedschaft in der Initiative Qualitätsmedizin erfolgen Peer Reviews durch Chefärzte aus anderen Krankenhäusern.
<b>RM12</b>	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Die Fachabteilungen verwenden standardisierte Aufklärungsbögen. Diese sind online in aktueller Fassung und in verschiedenen Fremdsprachen abrufbar. Gleichzeitig existieren eine übergeordnete Dienstanweisung "Leitsätze bei der Patientenaufklärung".
<b>RM13</b>	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Eine standardisierte OP-Checkliste inkl. Team-Time-Out (nach WHO-Empfehlung) zur Sicherstellung der Sicherheit von Patienten und Qualität wird angewendet. Eine dazugehörige Dienstanweisung regelt die verbindliche Anwendung.
<b>RM14</b>	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Empfehlung zur präoperativen Blutbereitstellung Datum: 28.03.2019	Die Anästhesie schätzt das operative Risiko mittels der ASA (American Society of Anesthesiologists) - Risikoklassifikation ein. Die vorhersehbare OP-Zeit

			wird von dem Operateur im KIS-System eingeschätzt & dokumentiert. Die Erythrozytenkonzentration ist für jede OP standardisiert festgelegt.
<b>RM15</b>	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Prä- und postoperativer Patientenprozess allgemein/ Prä- und postoperative Pflege/ Postoperative Weiterbetreuung auf Station. SOP Aufwachraum  Datum: 31.03.2021	Die präoperative Präsentation notwendiger Befunde erfolgt in den Indikationsbesprechungen. Genaue Angaben zu den entsprechenden Zeiten etc. finden sich in den einzelnen Klinikleitfäden.
<b>RM16</b>	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: OP-Sicherheits-Checkliste/ OP-Checkliste zur Sicherheit von Patienten und Qualität Handlungsempfehlung Patientenidentifikation Datum: 13.12.2019	Zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen werden über die OP-Sicherheit-Checkliste u.a. auch die Patientenidentifikation und die korrekte OP-Feld-Markierung abgefragt. Patientenidentifikationsarmbänder inkl. Handlungsanweisungen sind eingeführt.
<b>RM17</b>	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Prä- und postoperativer Patientenprozess allgemein/ Prä- und postoperative Pflege/ Postoperative Weiterbetreuung auf Station. SOP Aufwachraum  Datum: 25.11.2020	Die präoperative Präsentation notwendiger Befunde erfolgt in den Indikationsbesprechungen. Genaue Angaben zu den entsprechenden Zeiten etc. finden sich in den einzelnen Klinikleitfäden
<b>RM18</b>	Entlassungsmanagement	Name: Es bestehen diverse Arbeitsanweisungen und Formulare zum Entlassmanagement z. B. AA Ausstellen von Hilfsmittelrezepten, Verordnungen und Bescheinigungen,	Der Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege wird umgesetzt (konkretisiert in einer internen Pflegeleitlinie); Die hausinterne Umsetzung der neuen gesetzlichen Anforderungen wurden in

	Checkliste/Laufzettel zum Entlassmanagement, AA Einholung Einwilligung in das Entlassmanagement Datum: 22.03.2020	einer Projektgruppe erarbeitet. Der Standard wird fortlaufend an neue gesetzliche Regelungen angepasst.
--	---	---

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Ein strukturiertes hausübergreifendes CIRS (Critical Incident Reporting System) ist eingeführt, ein Konzept vorhanden. Die Meldung, Erfassung, Bearbeitung und Auswertung erfolgt über eine eigens hierfür angeschaffte Software. Gleichzeitig finden in den Fachgruppe(Meldekreisen) Fall- bzw. Komplikationsbesprechungen statt. Ein Meldesystem für Schäden befindet sich im Aufbau.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	29.09.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	3	Der Krankenhaushygieniker / die Krankenhaushygienikerin berät die Hygienekommission sowie die Mitarbeiter in allen Fragen der Krankenhaushygiene und der Infektionsprävention. Er erfasst und bewertet mikrobiolog. Befunde im Hinblick auf die Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen und Nosokomialinfektionen. In Absprache mit dem ABS-Team erstellt er Antibiotikaleitlinien.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	Je 1 hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin je Klinik bzw. Institut. Die Hygienebeauftragten Ärzte sind das Bindeglied zwischen dem Behandlungs- und dem Hygieneteam. Sie unterstützen das Hygienefachpersonal durch Analyse der bereichsspezifischen Infektionsrisiken. Sie nehmen 2x jährlich an Hygienesitzungen der HBÄ teil. Jeweils 2 Vertreter der HBÄ sind Mitglieder der Hygienekommission.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	5	Standortübergreifend sind 5 Hygienefachkräfte eingesetzt. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen wird durch Abteilungsbegehungen und Prozessbegleitungen überwacht und hygienebezogene Statistiken geführt. Fehlverhalten können somit frühzeitig identifiziert und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden. Ein jährliches Schulungsprogramm wird bedarfsgerecht festgelegt.
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Für jede Station und jeden Funktionsbereich ist mindestens 1 Mitarbeiter des Pflegedienstes als Hygienebeauftragte in der Pflege benannt. Die HBPflg nehmen 2x jährlich an den Hygienesitzungen für HBPflg teil. Jeweils 2 Vertreter sind Mitglieder der Hygienekommission.

<b>Hygienekommission</b>	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

<b>Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission</b>	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Giles Vince
Telefon	06021/32-4401
Fax	06021/32-4402

### **A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

##### **Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.**

<b>1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

##### **Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.**

<b>2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja



### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

<b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

<b>Standortspezifischer Standard zur perioperative Antibiotikaprofylaxe</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

Im Klinikum ist ein ABS-Team etabliert. Es besteht gegenwärtig aus sieben ABS-Experten mit absolvierter Qualifizierung, die in regelmäßigen Sitzungen zusammentreffen. Sie erarbeiten Leitlinien zur Antibiotikatherapie, begleiten Visiten und führen Punkt-Prävalenz-Analyse zum Antibiotikagebrauch durch.

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

<b>Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Teilweise
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Teilweise
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Nein

Durch eine ärztlich besetzte Arbeitsgruppe werden im Moment ergänzende Vorgeben zur Behandlung von infizierten Wunden erarbeitet. Der Standard wird 12/20 in der Hygienekommission vorgestellt und freigegeben.

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	123,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	162,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

  

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

  

<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
<b>HM02</b>	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	Zertifikat Bronze
<b>HM03</b>	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA-Netzwerk des Gesundheitsamtes Aschaffenburg	
<b>HM04</b>	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
<b>HM09</b>	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Der Umgang mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren besiedelten Patienten ist für alle Mitarbeiter im Hygienplan der Hygienekommission geregelt. Im Haus sind zweimal jährlich Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter eingeführt, in denen Inhalte des Hygieneplans durch die Hygienefachkraft vermittelt werden.
<b>HM05</b>	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte arbeitet nach validierten Verfahren. Es erfolgt jährlich ein Gerätevalidierung durch den Hersteller, hinzu kommen Hygienevisiten und mikrobiologische Kontrollen im festen Turnus

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar/Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Für den Umgang mit Beschwerden existiert im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau ein geregeltes Verfahren. Sie werden in erster Linie vom Empfänger in der jeweiligen Abteilung sowie durch den Patientenfürsprecher in Zusammenarbeit mit dem Patientenzentrum (in AB) und dem Standortleiter (in ALZ) bearbeitet. Patienten Anliegen genießen von der obersten Führungsebene an einen hohen Stellenwert. Lob, Kritik, Verbesserungsvorschläge werden über einen Feedbackbogen erfasst, ausgewertet u. bearbeitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement wurde 2015 eingeführt und für den jeweiligen Standort Beschwerdeannahmestelle geschaffen. Das Konzept regelt, wie mit mündlichen und schriftlichen Beschwerden umzugehen ist. Auch Zeitziele zur Rückmeldung an den Beschwerdeführer sind definiert. Beschwerden werden ausgewertet und am Jahresende der Klinikleitung, Führungskräften und den Mitarbeitern in einem Gesamtbericht vorgestellt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Das Konzept zum Beschwerdemanagement sieht den Umgang mit mündlichen (persönlich/telefonisch) Beschwerden vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Konzept zum Beschwerdemanagement sieht den Umgang mit schriftlichen Beschwerden vor.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Für die Bearbeitung von Beschwerden sind Zeitziele definiert. Jeder Beschwerdeführer erhält bei Eingang der Beschwerde innerhalb von zwei Tagen eine Rückmeldung. Für die Beschwerdebearbeitung sind 10 Tage Bearbeitungszeit festgelegt. Sollte diese länger dauern erhält der Beschwerdeführer eine Rückmeldung. Nicht selten werden Beschwerdeführer noch einmal zu einem klärenden Gespräch eingeladen. Nach Abschluss der Beschwerdebearbeitung erhält der Beschwerdeführer ein endgültiges Antwortschreiben.

<b>Regelmäßige Einweisebefragungen</b>	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Die Durchführung von Einweiserbefragungen erfolgt für ausgewählte Bereiche (zertifizierte Zentren) an beiden Standorten im Turnus von drei Jahren. Zusätzlich wurde eine Stabstelle Kooperationsmanagement geschaffen die sich aktiv im Rahmen von Praxisbesuchen um die Einweiserzufriedenheit bemüht.

<b>Regelmäßige Patientenbefragung</b>	
Durchgeführt	Ja
Link	<a href="https://www.bqs.de/picker-befragungen/">https://www.bqs.de/picker-befragungen/</a>
Kommentar	. Zur Ermittlung von Potentialen zur Steigerung der Behandlungsqualität aus Patientensicht führt das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau seit Anfang 2015 eine kontinuierliche ganzjährige Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse werden von einem anerkannten Institut (dem Picker Institut Deutschland gGmbH/ BQS) regelmäßig alle 4 Monate ausgewertet, diskutiert und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Befragungen für spezielle Patientengruppen (Geriatric) u. Bereiche werden ergänzend durchgeführt

<b>Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden</b>	
Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.klinikum-ab-alz.de/patienten/im-klinikum/beratung-und-service/patientenzentrum-fuersprecher">https://www.klinikum-ab-alz.de/patienten/im-klinikum/beratung-und-service/patientenzentrum-fuersprecher</a>
Kommentar	Über das allgemeine Kontaktformular auf der Homepage des Klinikums sowie über die im Eingangsbereich ausliegenden Feedbackbögen haben Patienten, Angehörige sowie Besucher die Möglichkeit, sich auch anonym zu beschweren

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
<b>Funktion</b>	Patientenzentrum/ Sekretariat Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Aschaffenburg: Mitarbeiter der Pflegedienstleitung
<b>Telefon</b>	06021/32-2929
<b>Fax</b>	06021/32-2046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenzentrum@klinikum-ab-alz.de">patientenzentrum@klinikum-ab-alz.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
<b>Funktion</b>	Standortleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alzenau: David Hock
<b>Telefon</b>	06023/506-1005
<b>Fax</b>	06023/506-1020
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:david.hock@klinikum-ab-alz.de">david.hock@klinikum-ab-alz.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
<b>Link zum Bericht</b>	
<b>Kommentar</b>	An jedem Standort sind Ansprechpartner für das Beschwerdemanagement festgelegt und bekannt gemacht.

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
<b>Funktion</b>	unabhängige Patientenfürsprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	für beide Standorte: Werner Fischer
<b>Telefon</b>	06021/32-2930
<b>Fax</b>	06021/32-2046
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de">patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
<b>Kommentar</b>	Im Klinikum ist ein unabhängiger Patientenfürsprecher eingesetzt. Er hat ein offenes Ohr für Fragen, Wünsche und Anliegen von Patienten, Angehörigen und Besuchern. Dabei arbeitet er ehrenamtlich, ist unabhängig von der Klinikhierarchie und nicht weisungsgebunden

## 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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - andere
Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe	Arbeitsgruppe im Rahmen der Etablierung eines elektronischen Medikamentenmanagementsystem
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Vertreter des ärztlichen Dienstes, Vertreter aus dem Pflegedienst, Apotheker, IT-Abteilung.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: **Nein**

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	4
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. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
<b>AS01</b>	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Werden jährlich über das innerbetrieblichen Fortbildungsprogramm angeboten.
<b>AS02</b>	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		Ausgabe von Aufklärungsbögen zu Hochrisikomedikamenten
<b>AS03</b>	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Anamnesebogen der jeweiligen Klinik oder Erfassungsmaske im Klinikinformationssystem Letzte Aktualisierung: 01.01.2020	Die Arzneimittelanamnese wird in Aschaffenburg standardisiert in den Anamnesebögen erhoben. Am Standort Alzenau werden die Medikamente elektronisch im

			Klinikinformationssystem erfasst. Ab dem nächsten Jahr erfolgt dies auch in Aschaffenburg.
<b>AS04</b>	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Wird derzeit zum Teil über das Klinikinformationssystem insbesondere am Standort Alzenau genutzt. Für beide Standorte ist ein neues Medikamentenmanagementsystem beschafft, das aktuell für beide Standorte eingerichtet wird.
<b>AS07</b>	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
<b>AS08</b>	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. LauerTaxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
<b>AS09</b>	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Als Teil des QM-Handbuches der Apotheke. Diese ist nach den Vorgaben der Bayerischen Apothekerkammer zertifiziert.

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
<b>AA01</b>	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Aschaffenburg: 2x in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (24h- Notfallverfügbarkeit - ja) Alzenau: in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (24h- Notfallverfügbarkeit - nein)
<b>AA08</b>	Computertomo- graph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	Aschaffenburg: 2x in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (24h- Notfallverfügbarkeit - ja) Alzenau: 1x (24h- Notfallverfügbarkeit - nein)
<b>AA22</b>	Magnetresonanz- tomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Aschaffenburg: 2x in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (24h- Notfallverfügbarkeit - ja) Alzenau: Teleradiologische Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (24h- Notfallverfügbarkeit - nein)
<b>AA69</b>	Linksherzkatheter- labor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Aschaffenburg u. Alzenau: Medizinische Klinik I - Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

**A-14.1 Teilnahme an einer**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
Zugeordnete	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

<b>Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur führt</b>
Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 S. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen

**A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein



**B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

**B-1 Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**B-1.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hanns- Jörg Mappes
Telefon	06023/506-1420
Fax	06023/506-1427
E-Mail	<a href="mailto:hanns-joerg.mappes@klinikum-ab-alz.de">hanns-joerg.mappes@klinikum-ab-alz.de</a>
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	<a href="https://www.klinikum-ab-alz.de/">https://www.klinikum-ab-alz.de/</a>

**B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische-Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	Zum Leistungsspektrum gehören auch Schilddrüsenoperationen.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Sämtliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, insbesondere bösartige Tumoren und entzündliche Veränderungen werden behandelt.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Die Gallenchirurgie wird in großem Umfang minimalinvasiv angeboten; Leber- und Pankreaschirurgie werden aufgrund der Mindestmengenregelung nicht durchgeführt.
VC24	Tumorchirurgie	Behandelt werden gut- und bösartige Erkrankungen des Magen-Darmtraktes und der Schilddrüse.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Durch die Verfahren der „Schlüsselloch- Chirurgie“ wird mit geringstem Schmerz für die Patienten nahezu die gesamte Chirurgie des Bauchraums durchgeführt. Hierunter fallen Eingriffe am Dick- u. Dünndarm, Blinddarm, Hernien, Verwachsungen, OP-pflichtige Refluxkrankheit und Gallenoperationen.
VC58	Spezialsprechstunde	Die chirurgische Ambulanz bietet Sprechstunden für Kassen- und Privatpatienten an. Es werden Einbestell-Sprechstunden für proktologische Krankheitsbilder und Leistenbrüche angeboten.
VC62	Portimplantation	Portimplantationen erfolgen auf Zuweisung von niedergelassenen Kollegen und Onkologen ambulant.

<b>VC67</b>	Chirurgische Intensivmedizin	
<b>VC71</b>	Notfallmedizin	
<b>VC56</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Behandlung von Enddarmkrankungen (Proktologie), Gallenerkrankungen und von operativ-pflichtigen Refluxerkrankungen gehört zu einem weiteren wesentlichen Aufgabenspektrum. Durch den minimal invasiven Eingriff werden Patienten weniger belastet und können schneller genesen.

### B-1.5 Fallzahlen Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	925
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	263	Hernia inguinalis
2	K80	150	Cholelithiasis
3	K60	48	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
4	K64	47	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
5	K43	40	Hernia ventralis
6	K42	34	Hernia umbilicalis
7	K61	34	Abszess in der Anal- und Rektalregion
8	K35	31	Akute Appendizitis
9	R10	28	Bauch- und Beckenschmerzen
10	K56	25	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie



## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	318	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	264	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-511	161	Cholezystektomie
4	5-534	105	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-469	63	Andere Operationen am Darm
6	9-984	63	Pflegebedürftigkeit
7	5-491	62	Operative Behandlung von Analfisteln
8	5-490	57	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	5-493	50	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Allgemein Chirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Sprechstunde Allgemein Chirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Notfallambulanz Allgemein Chirurgie	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	21	Verschluss einer Hernia umbilicalis
2	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
3	5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

<b>5</b>	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
<b>6</b>	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
<b>7</b>	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
<b>8</b>	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
<b>9</b>	5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
<b>10</b>	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,1	
Nicht Direkt	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165,17857

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 298,3871

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung(Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF34	Proktologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,19104

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

#### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-2 Abteilung für Innere Medizin

### B-2.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Mark Rosenberg
Telefon	06021/32-3005
Fax	06021/32-3030
E-Mail	<a href="mailto:Mark.Rosenberg@klinikum-ab-alz.de">Mark.Rosenberg@klinikum-ab-alz.de</a>
Straße/Nr	Am Hasenkopf 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau- Wasserlos
Homepage	<a href="http://www.klinikum-ab-alz.de">http://www.klinikum-ab-alz.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Arthur Hoffman
Telefon	06021/32-3011
Fax	06021/32-3031
E-Mail	<a href="mailto:Arthur.Hoffman@klinikum-ab-alz.de">Arthur.Hoffman@klinikum-ab-alz.de</a>
Straße/Nr	Am Hasenkopf 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	<a href="http://www.klinikum-ab-alz.de">http://www.klinikum-ab-alz.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Standortverantwortlicher Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Oberarzt Dirk Richter
Telefon	06021/506-1400
Fax	06021/506-1407
E-Mail	<a href="mailto:dirk.richter@klinikum-ab-alz.de">dirk.richter@klinikum-ab-alz.de</a>
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	<a href="https://www.klinikum-ab-alz.de/">https://www.klinikum-ab-alz.de/</a>

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
<b>VI01</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Es werden Herzkatheteruntersuchungen mit PTCA u. Stentimplantationen, Herzkatheterbehandlungen beim akuten Herzinfarkt mit 24-Stunden- Katheterbereitschaft und eine nicht invasive Diagnostik mittels z. B. Stress-EKG angeboten
<b>VI02</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Unter anderem gehören zum Therapieangebot die Lysetherapie bei Lungenembolie.
<b>VI03</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Die Abteilung diagnostiziert z. B. mittels Kardio MRT Erkrankungen am Herzmuskel und an den Herzklappen und bietet Therapieformen für die Behandlung von Herzmuskelerkrankungen (z. B. Entzündungen) an. Weitere Kardiospezifische Besonderheiten sind den Kurzbezeichnungen VI01, VI07, VI31 zu entnehmen.
<b>VI04</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zum Leistungsspektrum gehören Duplexsonographie der Hals-/ Nieren- und peripheren Arterien sowie Angiographie, einschließlich der Ballondilatation und Stentimplantation in den Beinarterien. Letztere werden in Zusammenarbeit mit der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Aschaffenburg durchgeführt.

<b>VI05</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Die Fachabteilung führt Ultraschall, inklusive Farbduplex und Doppler (Sonographie) der Beinvenen sowie Röntgendarstellung mit Kontrastmittelgabe (Phlebographie) durch
<b>VI06</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten durch Sonographie (inklusive Doppler und Duplex). Das cranielle CT und das MRT werden in Zusammenarbeit mit der Praxisaußenstelle des MVZ Radiologie und Nuklearmedizin in AB angeboten. Diese sind an das Krankenhaus angeschlossen.
<b>VI07</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie werden LZ-Blutdruckmessung, Ergometrie, Herz-Ultraschall, transthorakale und transösophageale Echokardiographie durchgeführt.
<b>VI09</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Die Fachabteilung führt Knochenmarkspunktionen durch.
<b>VI10</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Hierzu zählen die Diagnostik und Behandlung vom Diabetes mellitus und auch von Schilddrüsenerkrankungen z. B. durch Ultraschall, inklusive Punktion.
<b>VI11</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Abteilung bietet die diagnostische und interventionelle Endoskopie (siehe VI35) sowie die Behandlung von entzündlichen Darmerkrankungen an.
<b>VI14</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik u. Therapie von Gallensteinen, entzündlichen u. tumorösen Erkrankungen d. Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse. Zur eigenen Diagnostikleistung gehört die Sonographie und Leberpunktion; die MRCP erfolgt über die angeschlossene Praxisaußenstelle, ERCP

		konsiliarisch im Klinikum Aschaffenburg.
<b>VI15</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diese umfassen obstruktive Atemwegserkrankungen, entzündliche u. tumoröse Lungenerkrankungen, Rippenfellerkrankungen. Eigene Diagnostikleistungen sind Lungenfunktionsprüfung, Bronchoskopien mit Bronchiallavage/ Biopsien, Röntgen; MRT und CT erfolgen über angeschlossene Praxisaußenstelle.
<b>VI16</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura bietet die Fachabteilung Pleurabiopsien, Pleurapunktionen und das Legen von Pleuradrainagen an.
<b>VI18</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und palliative Therapie (Schmerztherapie) von tumorösen Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane in Zusammenarbeit mit der Onkologie am Standort Aschaffenburg. Gemeinsame Tumorkonferenzen werden durchgeführt.
<b>VI20</b>	Intensivmedizin	Hierzu zählen invasive (Tubus) und nichtinvasive (Maske) Beatmung, invasives hämodynamisches Monitoring und invasive Kühlung mittels Katheter nach Reanimation.
<b>VI31</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Zum Diagnostik- und Therapiespektrum gehören (LZ-) EKG, Implantation sowie Programmierung und Nachkontrolle von Herzschrittmachern, Defibrillatoren sowie Ereignis-(Event-) Rekordern und elektrische Kardioversion.



<b>VI35</b>	Endoskopie	Hierunter zählen Magenspiegelungen, Anlage von Ernährungssonden (PEG), Darmspiegelung mit Polypektomie, Erweiterung von Engstellen, endoskopische Blutstillung (Clip, Argon-Plasma-Koagulation), Ösophagusvarizenbehandlung.
<b>VI43</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
<b>VI19</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Zum Leistungsspektrum gehört u. a. auch die Behandlung und Diagnostik von Gastroenteritis, Kolitis und Sepsis infektiösen Ursprungs.

## B-2.5 Fallzahlen Abteilung für Innere Medizin

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1593
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
<b>1</b>	I50	220	Herzinsuffizienz
<b>2</b>	I48	100	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
<b>3</b>	E86	53	Volumenmangel
<b>4</b>	J18	51	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
<b>5</b>	N39	50	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
<b>6</b>	J44	46	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
<b>7</b>	J12	45	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
<b>8</b>	A09	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
<b>9</b>	I10	42	Essentielle (primäre) Hypertonie
<b>10</b>	K29	37	Gastritis und Duodenitis

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	680	Pflegebedürftigkeit
2	8-930	405	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-632	207	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	3-225	142	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	1-650	141	Diagnostische Koloskopie
6	1-440	126	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	3-222	116	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	8-831	83	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8-800	80	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	3-052	72	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Innere Medizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatversicherten und Selbstzahlern steht die Privatambulanz des Leitenden Oberarztes Dirk Richter zur Verfügung. Hier wird ein breites diagnostische Leistungsspektrum der Abteilung für Innere Medizin angeboten.

Sprechstunde Innere Medizin	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	417	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	229	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	174	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,4

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,8806

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 395,28536

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF44	Sportmedizin

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 18,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,10841

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,8

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 885

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik

### **B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### B-3 Klinik für Orthopädie

#### B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1523
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Borhan Hoda
Telefon	06021/506-1420
Fax	06021/506-1427
E-Mail	<a href="mailto:borhan.hoda@klinikum-ab-alz.de">borhan.hoda@klinikum-ab-alz.de</a>
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	<a href="http://www.klinikum-ab-alz.de">http://www.klinikum-ab-alz.de</a>

#### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

#### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Die Fachabteilung bietet die arthroskopische Chirurgie bei Kreuzband- und Miniskusverletzungen an.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Elektive Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks; Arthroskopische und offene Chirurgie bei degenerativen Erkrankungen des Schulter- und Kniegelenks.
VO13	Spezialsprechstunde	Die chirurgische Ambulanz bietet Sprechstunden an für die

		berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung sowie für Kassen- und Privatpatienten. Für berufsgenossenschaftliche Heilverfahren sowie für Fuß-, Knie-, Hüft- und Schultererkrankungen werden Spezialsprechstunden angeboten.
<b>VC26</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Alle implantierten Osteosynthesematerialien werden bei Notwendigkeit entfernt.
<b>VC30</b>	Septische Knochenchirurgie	Akute und chronische Entzündungen aller Knochen werden diagnostiziert und behandelt.
<b>VC36</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Hierzu zählen die Diagnostik und Therapie von (komplexen) Verletzungen am Oberarm sowie der Einsatz von Schulterprothesen.
<b>VC37</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Diagnostiziert und behandelt werden Verletzungen am gesamten Unterarm und Ellenbogengelenk; inklusive komplexen Ellenbogenverletzungen (z. B. Trümmerfrakturen).
<b>VC38</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Diagnostiziert und behandelt werden Sehnenverletzungen, (komplexe) knöcherne Verletzungen der gesamten Hand; inklusive Handgelenk.
<b>VC39</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Zum Leistungsspektrum gehören die Diagnostik und Therapie von (komplexen) knöchernen Verletzungen am Oberschenkel sowie von hüftgelenksnahen Frakturen.
<b>VC40</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Durchgeführt werden Diagnostik und Therapie von Instabilitäten des Kniegelenks infolge von z. B. Bandverletzungen sowie (komplexe) knöcherne Verletzungen am gesamten Unterschenkel.
<b>VC41</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Hierunter fallen die Diagnostik und Therapie von Bandverletzungen am Fuß, knöcherne Sprunggelenksverletzungen und Syndesmoseverletzungen.
<b>VO15</b>	Fußchirurgie	Zum Leistungsspektrum gehören Operationen am Vorfuß, Hallux valgus und Hammerzeh.
<b>VO16</b>	Handchirurgie	Die operative Behandlung von Fingergelenkerkrankungen in Folge von Arthrose oder Rheuma mit starker Gelenksdeformation oder

Gelenkschwellung, aber auch die Behandlung vom Karpaltunnel-Syndrom werden angeboten.

### B-3.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1508
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	147	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	S72	121	Fraktur des Femurs
3	S52	100	Fraktur des Unterarmes
4	M16	94	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
5	S82	93	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S42	90	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M51	89	Sonstige Bandscheibenschäden
8	T84	69	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S06	63	Intrakranielle Verletzung
10	M23	48	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]



### **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-020	332	Therapeutische Injektion
2	9-984	299	Pflegebedürftigkeit
3	8-930	199	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-794	195	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-032	188	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
6	8-915	178	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
7	5-812	176	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-820	176	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
9	5-811	163	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-787	161	Entfernung von Osteosynthesematerial

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-787	60	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-811	33	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	5-810	8	Arthroskopische Gelenkoperation
6	5-796	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-795	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

<b>8</b>	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
<b>9</b>	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
<b>10</b>	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Zulassung vorhanden</b>	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### **Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 9,6

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Stationär</b>	9,6	
<b>Ambulant</b>	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Direkt</b>	9,1	
<b>Nicht Direkt</b>	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,08333

#### **Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 456,9697

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung(Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 14,09

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,02626

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
<b>PQ14</b>	Hygienebeauftragte in der Pflege
<b>PQ20</b>	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
<b>ZP14</b>	Schmermanagement

### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall	Ja

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

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

Trifft nicht zu.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

<b>Leistungsbereich: ALLGEMEIN UND VISZERLCHIRURGIE _ HERNIENZENTRUM</b>	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität in der Hernienchirurgie: - Komorbiditäten
Ergebnis	Bewertung der Kennzahlenauswertung durch die Fachexperten der CAH
Messzeitraum	Kontinuierliche Erhebung aller Patienten
Datenerhebung	Vorgegebenes Kennzahlen: z. B. Risikofaktoren, Ort und Größe des Eingeweidebruches, angewendete Operationsmethode, Komplikationen während oder unmittelbar nach der Operation, Nachsorgedaten
Rechenregeln	/
Referenzbereiche	Soll-Werte sind durch die Fachgesellschaften definiert.
Vergleichswerte	Vergleich mit allen teilnehmenden Kliniken, Veröffentlichung im Online-Journal "Herniamed".
Quellenangaben	Herniamed GgmbH (www.herniamed.de)

**Leistungsbereich: ALLGEMEIN UND VISZERLCHIRURGIE - KOLON- UND REKTUMKARZINOM**

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität bei Colon u. Rektum Carcinom: - Komorbidität - Behandlungsergebnis (Komplikationen) - zeitlicher Behandlungserfolg (Rezidiv, Morbidität)
Ergebnis	Interne Bewertung und Kennzahlenauswertung
Messzeitraum	Kontinuierliche Erhebung aller Patienten
Datenerhebung	Vorgegebene Indikatoren
Rechenregeln	/
Referenzbereiche	/
Vergleichswerte	Benchmark mit den beteiligten Kliniken
Quellenangaben	Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrum (StuDoQ) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).

**Leistungsbereich: ORTHOPÄDIE \_ ENDOPROTHETIK (DGOOC)**

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kennzahlen zur Ergebnis- u. Prozessqualität, Bewertung in Qualitätszirkeln u. Audits
Ergebnis	Die Ergebnisse werden ausgewertet und im Rahmen von Qualitätszirkeln und Audits bewertet.
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	vorgegebene Kennzahlenerhebung für Endoprothetikzentren (DGOOC)
Rechenregeln	/
Referenzbereiche	Sollwerte sind durch die DGOOC definiert
Vergleichswerte	Vergleichszahlen Vorjahr (Zeitreihen)
Quellenangaben	<a href="http://www.endocert.de">http://www.endocert.de</a> <a href="https://www.clarcert.com">https://www.clarcert.com</a>

**Leistungsbereich: ORTHOPÄDIE - ENDOPROTHETIKREGISTER**

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Endoprothesenregister (EPRD); Überwachung der Produkt- und med. Versorgungsqualität bei künstlichen Hüft- und Kniegelenken
Ergebnis	Kennzahlen zur Ergebnis- u. Prozessqualität, Bewertung in Qualitätszirkeln u. Audits

Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	Erfassung Routinedaten, Patienten- sowie Operations- und Implantatdaten
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	klinikspez. Halbjahresberichte vom Deutschen Endoprothesenregister im Vergleich zum Durchschnitt
Quellenangaben	Webseite: <a href="http://www.eprd.de">http://www.eprd.de</a>

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

#### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	50	149

#### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

##### **C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

### C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	149
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	154

### C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Ja

### C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot	Nein



und der  
Vergütungsausschluss nach  
§ 136b Absatz 4 Satz 1 und  
2 SGB V keine Anwendung  
finden

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Sonderregelung in der Corona-Pandemie zur Nachweispflicht: Aufgrund der COVID-19-Pandemie werden seit Beginn der behördlich erlassenen Kontaktbeschränkungen keine bzw. nur Fortbildungsveranstaltungen in deutlich verminderter Zahl angeboten, da die Fortbildungen in der Regel als Präsenzveranstaltungen konzipiert sind. Für alle fortbildungsverpflichteten Personen besteht damit, unabhängig vom Zeitpunkt, an dem sie sich in ihrem Fortbildungszeitraum befinden, aufgrund des mangelnden Fortbildungsangebots derzeit die gleiche Unmöglichkeit, hinreichend Fortbildungspunkte zu erwerben. Um diesem Sachverhalt zu entsprechen und der damit verbundenen realen Verkürzung des aktuellen Fortbildungszeitraumes entgegenzuwirken, wird allen fortbildungsverpflichteten Personen, ermöglicht, die Fortbildungen und deren Nachweise in einem um neun Monate verlängerten Zeitraum erbringen zu können. Die dargestellten Fortbildungsquoten des Klinikums geben den beschriebenen Sachverhalt wieder.

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
<b>1</b>	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	21
<b>1.1</b>	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	2
<b>1.1.1</b>	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	2

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Kardiologie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	ITS-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	A3-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	A3-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Kardiologie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	ITS-ALZ	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie	A3-ALZ	Tagschicht	66,67%
Kardiologie	A3-ALZ	Nachtschicht	86,67%
Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	92,59%
Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	100,00%
Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	96,67%
Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	95,00%