

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das Berichtsjahr 2022

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

- Standort Alzenau -



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung.....	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-9	Anzahl der Betten.....	26
A-10	Gesamtfallzahlen.....	26
A-11	Personal des Krankenhauses.....	27
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	40
A-13	Besondere apparative Ausstattung	74
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	74
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	76
B-1	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	76
B-2	Abteilung für Innere Medizin.....	85
B-3	Klinik für Orthopädie	98
B-4	Schmerztherapie ALZ	108
C	Qualitätssicherung	114
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	114
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	114
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	114

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	114
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	115
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	116
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	116
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	117
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	118



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 cheffärztlich 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 ist am Klinikum die Bildungsakademie für Gesundheitsberufe etabliert. Die Ausbildungen zur Pflegefachkraft, zur Hebamme und zum operationstechnischen, sowie anästhesietechnischen Assistenten werden hier angeboten. Das Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung. Am Standort werden fünf Fachabteilungen und eine Geriatrische Rehabilitationsklinik vorgehalten, wovon drei cheffärztlich geführt werden. Die Fachabteilungen Innere Medizin, Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sowie die Radiologie und Neuroradiologie werden cheffärztlich von Aschaffenburg aus betreut.

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Sabine Hock
Telefon	06023/506-1019
E-Mail	Sabine.Hock@klinikum-ab-alz.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Christoph Pfeffer
Telefon	06021/32-2134
Fax	06021/32-2003
E-Mail	Christoph.Pfeffer@klinikum-ab-alz.de

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

Dieser Qualitätsbericht wurde am 12. Dezember 2023 erstellt.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH
Hausanschrift	Am Hasenkopf 1 63739 Aschaffenburg
Zentrales Telefon	06021/32-0
Fax	06021/32-2024
Zentrale E-Mail	info_alz@klinikum-ab-alz.de
Postanschrift	Schloßhof 1 63755 Wasserlos-Alzenau
Institutionskennzeichen	260900134
URL	http://www.klinikum-ab-alz.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Sebastian Rogenhofer
Telefon	06021/32-3677
Fax	06021/32-3676
E-Mail	aerztlicher.Direktor@klinikum-ab-alz.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	stellv. ärztl. Direktor, Chefarzt der Klinik für Neurologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Oliver Bähr
Telefon	06021/32-3051
Fax	06021/32-3052
E-Mail	Oliver.Baehr@klinikum-ab-alz.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	stellv. ärztl. Direktor, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. York Zausig
Telefon	06021/32-4021
Fax	06021/32-4025
E-Mail	York.Zausig@klinikum-ab-alz.de

Pflegedienstleitung**Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

Funktion	Zentrale Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Ulrike Strobel
Telefon	06021/32-2041
Fax	06021/32-2046
E-Mail	ulrike.strobel@klinikum-ab-alz.de

Verwaltungsleitung**Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Sebastian Lehotzki
Telefon	06023/32-2001
Fax	06023/32-2003
E-Mail	geschaeftsfuehrung@klinikum-ab-alz.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katrin Reiser
Telefon	06021/32-2002
Fax	06021/32-2003
E-Mail	katrin.reiser@klinikum-ab-alz.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH
Hausanschrift:	Schlosshof 1 63755 Alzenau-Wasserlos
Telefon:	06023/506-0
Fax:	06023/506-1020
E-Mail:	info_alz@klinikum-ab-alz.de
Postanschrift:	Standort Alzenau Schlosshof 1 63755 Alzenau-Wasserlos
Institutionskennzeichen:	260900134
Standortnummer aus dem Standortregister:	773250000
Standortnummer (alt)	02
URL:	https://www.klinikum-ab-alz.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Sprecher
Titel, Vorname, Name	Hans Thomas Uebel
Telefon	06023/506-7549
Fax	06023/506-1808
E-Mail	thomas.uebel@klinikum-ab-alz.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung Standort Alzenau
Titel, Vorname, Name	Carolin Glaab
Telefon	06023/506-1013
Fax	06023/506-1020
E-Mail	carolin.glaab@klinikum-ab-alz.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Leiter Standort Alzenau
Titel, Vorname, Name	David Hock
Telefon	06023/506-1005
Fax	06023/506-1020
E-Mail	david.hock@klinikum-ab-alz.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Julius-Maximilians Universität Würzburg

A-5
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Laienveranstaltungen Patienten/Angehörige; Patientenzentrum; Soziale Dienste - Pflegeüberleitung und Sozialberatung; Ernährungsberatung, Psychologische Beratung,
MP53	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.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Durch die Abteilung Physikalische Therapie am Standort Aschaffenburg bzw. weitere Physiotherapeuten am Standort Alzenau auf ärztliche Anordnung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Am Klinikum ist ein Ernährungsteam eingesetzt (Arzt Diätassistentinnen und Ernährungswissenschaftle r). Dieses berät in Fragen der Ernährung, Prävention, Therapie u. Nachsorge von ernährungsbedingten Erkrankungen. Das Team erstellt Informationsmaterial und Standards.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	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 Entlassungsmanagement wird umgesetzt.
MP17	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
MP59	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	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.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Manuelle Lymphdrainage - Physikalische Entstauungstherapie gehört zum Therapiespektrum der Physiotherapie, welche in allen klinischen Bereichen in Aschaffenburg wie auch in Alzenau tätig ist. Seit 2021 steht am jeweiligen Standort ein Therapiezentrum für die amb. Weiterbehandlung zu Verfügung.
MP25	Massage	Erfolgt ebenfalls (Siehe MP24) auf ärztliche Anordnung durch die Physiotherapie am Standort Aschaffenburg wie auch am Standort Alzenau in allen klinischen Bereichen. Seit 2021 steht am jeweiligen Standort ein Therapiezentrum für die ambulante Weiterbehandlung zu Verfügung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	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. Seit 2021 steht am jeweiligen Standort ein Therapiezentrum für die ambulante Weiterbehandlung zu Verfügung.
MP35	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. Seit 2021 steht am jeweiligen Standort ein Therapiezentrum für die ambul. Weiterbehandlung zu Verfügung.
MP37	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	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.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Am Standort finden u. a. Beratungen zu Dekubitusprophylaxe, Sturzprävention, und Ernährung statt.
MP42	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.
MP44	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	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. Seit 2021 steht am jeweiligen Standort ein Therapiezentrum für die ambulante Weiterbehandlung zu Verfügung.
MP51	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.
MP68	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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Am Standort Alzenau
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		An beiden Standorten können Patienten nach Anmeldung u. Prüfung der Bettenkapazität Begleitpersonen mit aufnehmen zu lassen (ggf. anfallende Kosten).
NM11	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.
NM42	Seelsorge	https://www.klinikum-ab-alz.de/patienten/im-klinikum/beratung-und-service/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.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	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 während der Alzenauer Gesundheitstage. In gut verständlicher Form referieren dabei unsere Ärzte über div. medizinische Themen.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	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.
NM68	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.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.klinikum-ab-alz.de/patienten/patienten-abc	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 Beeinträchtigungen	
Funktion	unabhängiger Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	für beide Standorte Werner Fischer
Telefon	06021/32-2930
Fax	06021/32-2046
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	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.
BF04	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.
BF06	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.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Beide Standorte (Aschaffenburg und Alzenau) verfügen über eine Patientencafeteria im Erdgeschoss des Hauptgebäudes, welche über die vorhandenen Aufzüge erreichbar ist.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Wird an beiden Standorten sichergestellt
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	An beiden Standorten: In Aschaffenburg finden sich behindertengerechte 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.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In allen Bereichen des Klinikums (ausgenommen Eltern-Kind-Zentrum) sind ausgebildete Demenzbeauftragte eingesetzt. Ein etabliertes Demenzfachforums arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung von Standards und der Qualifikation von Mitarbeitern im Austausch mit externen Einrichtungen.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Schwerlastbetten können tagesgleich über einen externen Dienstleister angefordert werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	An beiden Standorten
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	An beiden Standorten

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	An beiden Standorten: Unseren Patienten stehen die üblichen Sonderkostformen zur Verfügung. Gleichzeitig sind unsere Diätassistentinnen und Pflegekräfte immer bemüht, im Dialog mit einzelnen Patienten auch Sonderwünsche im Rahmen der verordneten Kostform abzustimmen.
BF25	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.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	An beiden Standorten: Siehe BF25 - fremdsprachige Mitarbeiter

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF32	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.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	An beiden Standorten ist der Zugangsbereich barrierefrei.
BF15	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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	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.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die Pflegeschule am Standort Aschaffenburg bietet 228 Ausbildungsplätze. Die praktische Ausbildung erfolgt an beiden Standorten (AB u. ALZ) unter Begleitung von Praxisanleitern.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Schule für operationstechnische und anästhesietechnische Assistenten am Standort Aschaffenburg bietet insgesamt 75 Ausbildungsplätze an. Die praktische Ausbildung erfolgt im OP beider Standorte (AB u. ALZ).
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Die Schule für operationstechnische und anästhesietechnische Assistenten am Standort Aschaffenburg bietet insgesamt 75 Ausbildungsplätze an. Die praktische Ausbildung erfolgt im OP beider Standorte (AB u. ALZ).
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Die Ausbildung zum Pflegefachhelfer erfolgt in Kooperation mit der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V..

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Berufsfachschule am Standort AB bildete bisher zum/ zur Gesundheits- & Krankenpfleger/in aus mit Praxiseinsätzen und unter Anleitung von Praxisanleitern an beiden Standorten. Das letzte Examen nach der "alten Berufsbezeichnung" wird im Jahr 2022 abgenommen.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das Klinikum kooperiert mit der orstansässigen Ausbildungsakademie ein praktischer Einsatz im Klinikum wird ermöglicht. Ab dem Jahr 2023 erfolgt eine Ausweitung der Kooperation mit eigenen Auszubildenden.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Hier besteht eine Kooperation mit der FH Fulda sowie ab 2023 mit der evangelischen Hochschule Nürnberg.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	100

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4261
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6385
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

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: 30,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,12	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,23	
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: 95,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	95,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	95,06	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 56,47

Kommentar: Anästhesie, OP, Intensiv, Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	56,47	Die 56,47 VK's (Anästhesie, OP, ZNA, Diagnostikabteilungen etc.) kommen zu den 54,24 VK's hinzu und ergeben eine Gesamtsumme von 110,71 VK's.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	56,47	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,42	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	Die 0,58 VK's (Anästhesie, OP, ZNA, Diagnostikabteilungen etc.) kommen zu den 4,59 VK's hinzu und ergeben eine Gesamtsumme von 5,17 VK's.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	Die 2,02 VK's (Anästhesie, OP, ZNA, Diagnostikabteilungen etc.) kommen zu den 2,02 VK's hinzu und ergeben eine Gesamtsumme von 4,04 VK's.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	Die 1,70 VK's (Anästhesie, OP, ZNA, Diagnostikabteilungen etc.) kommen zu den 3,41 VK's hinzu und ergeben eine Gesamtsumme von 5,11 VK's.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
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	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	über das ambulante Therapiezentrum (Tochtergesellschaft) abgedeckt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,1	über das ambulante Therapiezentrum (Tochtergesellschaft) abgedeckt.

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	über das ambulante Therapiezentrum (Tochtergesellschaft) abgedeckt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,35	über das ambulante Therapiezentrum (Tochtergesellschaft) abgedeckt

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

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	über externen Kooperationspartner.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,1	über externen Kooperationspartner.

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	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	qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Als oberstes QM-Gremium agiert d. Fachgruppenkonferenz. Sie besteht aus QM-Koordination, Geschäftsführung, Ärztl. Direktor, PDL, ärztlichen Sprechern der Fachgruppen, BR, Prokuristen, Standortleitung ALZ, Unternehmensentwicklung. Zusätzlich besteht eine standortbezogene QM Steuerungsgruppe.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Abteilungsleitung (Koordination)
Titel, Vorname, Name	Doris Sauer
Telefon	06021/32-2133
E-Mail	qualitaetsmanagement@klinikum-ab-alz.de

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, PDL, ärztlichen Sprechern der Fachgruppen, BR, Prokuristen, Standortleitung ALZ, Unternehmensentwicklung. Zusätzlich besteht eine standortbezogene QM Steuerungsgruppe.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	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: 09.07.2022	Auf Basis von abteilungsspezifischen und übergeordneten Risikokatalogen erfolgt jährlich eine Bewertung der Risiken mit Maßnahmenplanung zur Risikominimierung. Ende des Jahres 2022 ist die Einführung einer entsprechenden Software zur Erhebung von Risiken und <u>monitoren</u> von Maßnahmen geplant.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Gesetzlich verpflichtende und freiwillige Schulungen werden von der Abteilung "Personalentwicklung" oder von speziellen Bereichen wie z. B. Arbeitssicherheit , Hygiene, Pflegedienst etc. strukturiert geplant und über den IBF-Katalog/ Intranet/ Homepage angeboten. Das Angebot wird regelmäßig an den hausinternen Bedarf angepasst. Zukünftig ist die Erstellung und Umsetzung eines E-Learning-Konzeptes geplant.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen finden übergeordnet oder abteilungsspezifisch u.a. i.R.d. betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen o. des betriebl. Gesundheitsmanagements statt. Für das Jahr 2024 ist eine übergeordnete Mitarbeiterbefragung im Hinblick auf Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit/ -bindung geplant.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Alarmierungs-/Notfallkonzepte und Checklisten: z.B. Bestückungsliste Notfallwagen, Alarmierungsplan zur Reanimation. Seit 2020 zahlreiche Sonderregelungen zur Coronavirus Erkrankung (COVID 19) 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. In AB finden in besonderen Situationen Simulationstrainings statt (Geburtshilfe, Notfälle im OP). Das Notfallmanagement ist Teil des ärztlichen und pflegerischen Einarbeitungskonzeptes.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Name: Es bestehen diverse klinikspezifische Schmerztherapiekonzepte und organisatorische Regelungen zur Schmerztherapie. Datum: 07.03.2021	Es kommen klinikspezifische Schmerztherapie-konzepte zur Anwendung. Ein Schmerz-konsildienst (24h) ist eingerichtet. Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen zum Thema geschult, geschulte Pain Nurses werden eingesetzt. Der Expertenstandard "Schmerzmanagement" wird im Pflege- und Funktionsdienst umgesetzt. Im Jahr 2021 wurde am Standort Alzenau eine Abteilung für die Therapie von chronischen Schmerzen eröffnet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (konkretisiert über interne Pflegeleitlinie) Datum: 13.10.2020	Der Expertenstandar d "Sturzprophylax e 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 "Patienteninform ation zur Vermeidung eines Sturzes" informiert. Pflegevisiten sind eingeführt, um die Umsetzung des Expertenstandar ds sicherzustellen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	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. An beiden Standorten sind außerdem Experten für Dekubitus/Wunde etabliert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierung und Unterbringung von Patienten bei akuter Auto- oder Fremdaggressivität sowie Anwendung von Fixierungssystemen. Der Standard "Fixierung und Unterbringung von Pat. bei akuter Auto- oder Fremdaggressivität" wurde im Jahr 2021 auf Aktualität geprüft. Es haben sich keine Änderungen ergeben. Datum: 06.09.2017	Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist als Standard für alle Mitarbeiter geregelt, für alle frei zugänglich und wird umgesetzt. Eine Fortbildung zum Umgang mit der Patientenfixierung durch "Segufix" ist für das Jahr 2023 angesetzt. Deeskalations-/ Kommunikations trainings zur gewaltfreien Kommunikation werden über die Abteilung "Fort- und Weiterbildung" angeboten.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Medizinprodukte - Leitfaden MPG einschließlich Verfahrensanweisungen, MPG-Handbuch Datum: 01.07.2023	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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	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. Aus den Peer-Review-Verfahren ergeben sich Verbesserungsmaßnahmen, die entsprechend bearbeitet werden.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Die Fachabteilungen verwenden standardisierte Aufklärungsbögen. Diese sind online in aktueller Fassung und in verschiedenen Fremdsprachen abrufbar. Gleichzeitig existiert eine übergeordnete Dienstanweisung "Leitsätze bei der Patientenaufklärung". Die Umstellung des Verfahrens auf digitale Aufklärungsbögen ist im zweiten Halbjahr 2023 zusammen mit einer Pilotabteilung geplant.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	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. Eine softwaregestützte Lösung wurde geschaffen und wird eingeführt.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Empfehlung zur präoperativen Blutbereitstellung Datum: 11.01.2023	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 Erythrozytenkonzentrationszahl ist für jede OP standardisiert festgelegt. Die Teilnahme am Netzwerk Patient Blood Management ist in Vorbereitung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Der präoperative Pat.-Prozess inkl. der ärztl. Anamneseerhebung & der notwendigen Diagnostik zur Diagnosestellung/ Indikationsprüfung sind in den klinikspezifischen SOP's (elektiv/ Notfall) beschrieben z. B. SOP's "Behandlungspfad bei Duokopfprothese", "Akute Appendizitis" etc. Datum: 30.03.2021	Die präoperative Präsentation notwendiger Befunde erfolgt in den Indikationsbesprechungen der Fachabteilungen .

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: OP-Sicherheits-Checkliste/ OP-Checkliste zur Sicherheit von Patienten und Qualität Handlungsempfehlung Patientenidentifikation Datum: 18.02.2021	Zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen werden über die OP-Sicherheits-Checkliste u.a. auch die Patientenidentifikation und die korrekte OP-Feld-Markierung abgefragt. Patientenidentifikationsarmbänder inkl. Handlungsanweisungen sind eingeführt.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Prä- und postoperative Pflege, Überwachung eines Pat. im Aufwachraum, SOP's zur Weiterversorgung der Pat. auf Station entsprechend des operativen Eingriffes, Abteilungsspezifische Standards zur Schmerztherapie, Perioperative Akutschmerztherapie durch die Anästhesie Datum: 07.04.2021	Die präoperative Präsentation notwendiger Befunde erfolgt in den Indikationsbesprechungen. Genaue Angaben zu den entsprechenden Zeiten etc. finden sich in den einzelnen Klinikleitfäden,

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Es bestehen diverse Arbeitsanweisungen und Formulare zum Entlassmanagement z. B. AA Ausstellen von Hilfsmittelrezepten, Verordnungen und Bescheinigungen, Checkliste/Laufzettel zum Entlassmanagement, AA Einholung Einwilligung in das Entlassmanagement, VA Entlassmanagement Datum: 03.08.2023	Der Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege wird umgesetzt (konkretisiert in einer internen Pflegeleitlinie); Es existieren abteilungsinterne Verfahrensbeschreibungen zum Entlassmanagement (Casemanagement, Pflege, Ärzte).

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Übergeordnet ist ein softwaregestütztes Meldesystem (CIRS) eingeführt, ein Konzept zu Verantwortlichkeiten, Meldung, Erfassung, Bearbeitung & Auswertung vorhanden. Fall- bzw. Komplikationsbesprechungen finden in den Kliniken statt. Eine Risikomanagerin unterstützt beim Verfahren. Ein digitales Meldesystem für Risiken wurde geschult, die Anwendung ist für das Jahr 2023 vorgesehen. Führt ein Fehler zum Schaden, liegt eine entsprechende Verfahrensanweisung zum Schadensmanagement vor.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.01.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
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 <u>Surveillance</u> von Erregern mit speziellen Resistenzen und <u>Nosokomialinfektionen</u> . 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.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte in der Pflege	12	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.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD. Dr. Sebastian Rogenhofer
Telefon	06021/32-3071
Fax	06021/32-3080
E-Mail	aerztlicher.direktor@klinikum-ab-alz.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

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/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/ Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe 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

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

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	29,20 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	61,70 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	DAS-KISS = Intensiv KISS Das Klinikum nimmt seit Jahren teil.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA-Netzwerk des Gesundheitsamtes Aschaffenburg	Seit Covid-19 Pandemie noch kein neuer Termin stattgefunden
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Das Haus nimmt an "Aktion Saubere Hände" teil. Ein Zertifikat wurde nicht beantragt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themengebieten, Vor-Ort-Fortbildungen in den Abteilungen. Ergänzung durch E-Learning aktuell in Vorbereitung.
HM05	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 Patientenförsprecher 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. 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.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
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 10 Tagen einen Eingangsbescheid. Die Beschwerde sollte innerhalb der Frist einer Lösung zugeführt werden. Beträgt die Bearbeitungsdauer >10 Tage, erfolgt ein Zwischenbescheid. Nicht selten werden Beschwerdeführer noch einmal zu einem klärenden Gespräch eingeladen. Nach Abschluss der Beschwerdebearbeitung erhält der Beschwerdeführer ein endgültiges Antwortschreiben.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
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.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.bqs.de/picker-befragungen/
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.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.klinikum-ab-alz.de/patienten/im-klinikum/beratung-und-service/patientenzentrum-fuersprecher/
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

Funktion	Patientenzentrum/ Sekretariat Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Aschaffenburg: Mitarbeiter der Pflegedienstleitung
Telefon	06021/32-2929
Fax	06021/32-2046
E-Mail	patientenzentrum@klinikum-ab-alz.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Standortleitung
Titel, Vorname, Name	Alzenau: David Hock
Telefon	06023/506-1005
Fax	06023/506-1020
E-Mail	david.hock@klinikum-ab-alz.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	An jedem Standort sind Ansprechpartner für das Beschwerdemanagement festgelegt und bekannt gemacht

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	unabhängiger Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	für beide Standorte: Werner Fischer
Telefon	06021/32-2930
Fax	06021/32-2046
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-ab-alz.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Im Klinikum ist ein unabhängigen 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	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	9

Erläuterungen

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-12.5.4 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, gegebenenfalls 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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Werden jährlich über das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm angeboten.
AS02	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
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Anamnesebogen der jeweiligen Klinik oder Erfassungsmaske im Klinikinformationssystem Letzte Aktualisierung: 01.01.2020	Die Arzneimittelanamnese wird im Klinikinformationssystem in einem speziellen Modul zum Medikamentenmanagement erfasst.
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Erfolgt über das Klinikinformationssystem im Modul Medikamentenmanagement.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Behandlungsprozesse der Kliniken (Klinikleitfaden) Letzte Aktualisierung: 01.12.2021	In allen Kliniken liegen Behandlungsprozesse vor. Diese beinhalten Angaben zur Verordnung, Arzneimittelanwendung, Dokumentation und Therapieüberwachung. Zu bestimmten Medikamenten gibt es Dosierungsschematas. Für Hochrisikomedikamente z. B. Methotrexat, Vincristin liegen Handlungsempfehlungen vor.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparat-name), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Als Teil des QM-Handbuches der Apotheke. Diese ist nach den Vorgaben der Bayerischen Apothekenkammer zertifiziert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	ORBIS Medication
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Fallbesprechungen - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	- Regelung zur sicheren Stellung und Verabreichung von Medikamenten - Handlungsempfehlungen zu Hochrisikomedikamenten - Visiten durch das ABS - Team (Antibiotic Stewardship) oder zu Arzneimittelmedikation - Möglichkeit von Fallbesprechungen oder Pharmakologischen Konsilen,
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Im Klinikinformationssystem - ORBIS Medication
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise

Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	Das Schutzkonzept ist Teil der internen QM-Dokumentation.

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	Alzenau: Siehe AA69
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (24h-Notfallverfügbarkeit - nein)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Teleradiologische Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein	1x Innova 3100-IQ

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
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 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	hanns-joerg.mappes@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

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 Abteilung 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
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.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Behandlung von Enddarmerkrankungen (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	945
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	276	Hernia inguinalis
2	K80	189	Cholelithiasis
3	K64	45	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
4	K42	41	Hernia umbilicalis
5	K43	40	Hernia ventralis
6	K35	31	Akute Appendizitis
7	K60	24	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
8	L02	23	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
9	K61	21	Abszess in der Anal- und Rektalregion
10	R10	16	Bauch- und Beckenschmerzen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	330	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	265	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-511	185	Cholezystektomie
4	5-534	99	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	9-984	82	Pflegebedürftigkeit
6	5-493	54	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
7	8-930	50	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	5-469	45	Andere Operationen am Darm
9	5-892	44	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	3-225	42	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Sprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Sprechstunde Allgemeinchirurgie (vor- und nachstationär)	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Herniensprechstunde, Proktologische Sprechstunde, Vorstationäre Sprechstunde Terminvereinbarung über chirurgisches Sekretariat: Telefon: 06023 506-1420
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis
2	5-530	12	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
8	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
9	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica

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: 4,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 235,66085

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 328,125

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 7,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,57143

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 945

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 474,87437

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
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische 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 Kardiologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Mark Rosenberg
Telefon	06021/32-3005
Fax	06021/32-3030
E-Mail	mark.rosenberg@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Am Hasenkopf 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Arthur Hoffman
Telefon	06021/32-3011
Fax	06021/32-3031
E-Mail	arthur.hoffman@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Am Hasenkopf 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Standortverantwortlicher Oberarzt (Gastro)
Titel, Vorname, Name	Dirk Richter
Telefon	06023/506-1400
Fax	06023/506-1407
E-Mail	dirk.richter@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Standortverantwortlicher Oberarzt (Kardio)
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Hoppe
Telefon	06023/506-1400
Fax	06023/506-1407
E-Mail	Christian.Hoppe@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

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
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Es werden i. d. Regelarbeitszeit Linksherzkatheteruntersuchungen für Notfall- & Elektivpat. angeboten. Außerhalb d. Regelarbeitszeit erfolgt die Notfallbehandlung am Standort AB. Weiterhin ist eine nichtinvasive Ischämiediagnostik mittels Stressechokardiographie & konventioneller Ergometrie möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Zur Diagnostik der pulmonalen Herzkrankheit steht die Echokardiographie und die Rechtsherzkatheterdiagnostik zur Verfügung. Spezielle pneumologische Fragestellungen werden mit der Pneumologie am Standort Aschaffenburg geklärt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mittels EKG, Ergometrie, transthorakaler & transösophagealer Echokardiographie, Stressechokardiographie sowie Rechts-/Linksherzkatheteruntersuchungen erfolgt die Basisdiagnostik o. g. KH. Das Kardio-MRT wird am Standort AB vorgehalten; genetische Diagnostik in Kooperation mit externen Laboratorien.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zum Leistungsspektrum gehören Duplexsonographie der Hals-/ Nieren- und peripheren Arterien.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Die Fachabteilung führt Ultraschall, inklusive Farbduplex und Doppler (Sonographie) der Beinvenen durch.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten durch Sonographie (inklusive Doppler & Duplex). Das cranielle CT & das MRT werden in Zusammenarbeit mit der Praxisaußenstelle des MVZ Radiologie & Nuklearmedizin in der Regelarbeitszeit angeboten. Diese sind an das KH angeschlossen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie werden LZ-Blutdruckmessung, Ergometrie, transthorakale und transösophageale Echokardiographie durchgeführt.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Die Fachabteilung führt Knochenmarkspunktionen durch.
VI10	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.
VI11	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
VI14	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.
VI15	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.
VI16	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
VI18	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.
VI20	Intensivmedizin	Hierzu zählen invasive (Tubus) und nichtinvasive (Maske) Beatmung, invasives hämodynamisches Monitoring und invasive Kühlung mittels Katheter nach Reanimation.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Zum Diagnostikspektrum gehören EKG, LZ EKG, die Abfrage von Herzschrittmachern, Defibrillatoren sowie Ereignis- (Event-) Rekorden und die TEE gesteuerte elektrische Kardioversion.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
VI35	Endoskopie	Hierunter zählen Magenspiegelungen, Anlage von Ernährungssonden (PEG), Darmspiegelung mit Polypektomie, Erweiterung von Engstellen, endoskopische Blutstillung (Clip, Argon-Plasma-Koagulation), Ösophagusvarizenbehandlung.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Es erfolgt die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie in Kooperation mit der Viszeralchirurgischen Klinik und dem gastroenterologischen Team am Standort Aschaffenburg.
VI19	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	
Vollstationäre Fallzahl	1775
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	231	Herzinsuffizienz
2	I48	104	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	E86	69	Volumenmangel

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	J44	64	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J12	57	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
6	N39	54	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	F10	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	K29	51	Gastritis und Duodenitis
9	J15	50	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
10	I10	49	Essentielle (primäre) Hypertonie

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	813	Pflegebedürftigkeit
2	8-930	357	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-632	312	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
4	1-440	218	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-650	211	Diagnostische Koloskopie
6	8-98g	183	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	3-222	169	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	3-225	154	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-200	103	Native Computertomographie des Schädels
10	8-800	103	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Sprechstunde OA Richter, Innere Medizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatversicherten und Selbstzahlern steht die Privatambulanz des Standortverantwortlichen Oberarztes Dirk Richter zur Verfügung. Hier wird ein breites diagnostische Leistungsspektrum der Inneren Medizin angeboten. Terminvereinbarung Ute Yade, Elisabeth Lenhardt, Telefon: 06023 506-1400

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

Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 12,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 144,42636

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 387,55459

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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: 18,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,01215

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1250

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 896,46465

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1908,60215

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Trifft für die internistische Intensivstation zu.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Trifft für die internistische Intensivstation zu.
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP02	Bobath	
ZP14	Schmerzmanagement	Trifft für die internistische Intensivstation zu.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Orthopädie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Borhan Hoda
Telefon	06023/506-1440
Fax	06023/506-1427
E-Mail	borhan.hoda@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

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.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Alle implantierten Osteosynthesematerialien werden bei Notwendigkeit entfernt.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Akute und chronische Entzündungen aller Knochen werden diagnostiziert und behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie	Kommentar
VC36	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.
VC37	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).
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Diagnostiziert und behandelt werden Sehnenverletzungen, (komplexe) knöcherne Verletzungen der gesamten Hand; inklusive Handgelenk.
VC39	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.
VC40	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie	Kommentar
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Hierunter fallen die Diagnostik und Therapie von Bandverletzungen am Fuß, knöcherne Sprunggelenksverletzungen und Syndesmoseverletzungen.
VO15	Fußchirurgie	Zum Leistungsspektrum gehören Operationen am Vorfuß, Hallux valgus und Hammerzeh.
VO16	Handchirurgie	Die operative Behandlung von Fingergelenkserkrankungen 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	1496
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	190	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	142	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	S52	128	Fraktur des Unterarmes
4	S42	103	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S82	97	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	T84	77	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7	M51	57	Sonstige Bandscheibenschäden

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	M23	53	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
9	S83	44	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
10	S32	40	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	330	Therapeutische Injektion
2	9-984	258	Pflegebedürftigkeit
3	5-794	225	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-822	206	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5	5-812	205	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-811	194	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-820	160	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8	8-915	160	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9	5-829	155	Andere gelenkplastische Eingriffe
10	3-205	151	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Sprechstunde Dr. med. Hoda

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Terminvereinbarung über Telefon 06023 506-1440 oder 1442

Sprechstunde Orthopädie (vor- und nachstationär)

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Indikations-Sprechstunde / Endoprothetik-Sprechstunde, Nachsorge Terminvereinbarung über Telefon 06023 506-1440 oder 1442

BG-Ambulanz Orthopädie	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Terminvereinbarung über Telefon 06023 506-1440 oder 1442

Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	73	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	65	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-811	61	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	8-200	40	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5	5-810	13	Arthroskopische Gelenkoperation
6	5-795	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	8-201	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8	5-796	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
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: 12,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,77582

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 259,2721

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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: 12,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,33059

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 37400

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	0
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3648,78049

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
ZP14	Schmerzmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Schmerztherapie ALZ

B-4.1 Allgemeine Angaben Schmerztherapie ALZ

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Schmerztherapie ALZ
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. York Zausig
Telefon	06021/32-4021
Fax	06021/32-4025
E-Mail	york.zausig@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Am Hasenkopf 1
PLZ/Ort	63739 Aschaffenburg
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Sektionsleitung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claudius Böck
Telefon	06023/506-1275
E-Mail	claudius.boeck@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau-Wasserlos
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie ALZ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie ALZ
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

B-4.5 Fallzahlen Schmerztherapie ALZ

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	45
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F45	45	Somatoforme Störungen

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-918	32	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
2	1-910	7	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik
3	8-91b	< 4	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Sprechstunde Dr. med. Böck

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Schmerzambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Terminvereinbarung über Tel. 06023/506-1270

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,83459

Davon Fachärztinnen und Fachärzte 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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF44	Sportmedizin

B-4.11.2 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: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,62162

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	Da die "Abteilung für Schmerztherapie" zur der "Abteilung für Innere Medizin" gehört, sind die Qualifikationen der letztgenannten Abteilung zu entnehmen.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C **Qualitätssicherung**

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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**

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	http://www.endocert.de https://www.clarcert.com

Leistungsbereich: ORTHOPÄDIE - ENDOPROTHETIKREGISTE R	
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: http://www.eprd.de

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	197

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	197
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	195

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.

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	26
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Innere Medizin und Kardiologie	C1-R-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	C1-R-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	91,67%	1
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin und Kardiologie	C1-R-ALZ	Tagschicht	96,99%
Innere Medizin und Kardiologie	C1-R-ALZ	Nachtschicht	92,33%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	82,95%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Nachtschicht	98,36%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	80,29%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	76,99%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	81,10%

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige
Therapien angewendet?

Nein