

**Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2023**

**Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige
GmbH
- Standort Alzenau -**



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	23
A-9	Anzahl der Betten	24
A-10	Gesamtfallzahlen.....	25
A-11	Personal des Krankenhauses.....	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	66
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	66
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	68
B-1	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	68
B-2	Abteilung für Innere Medizin	77
B-3	Abteilung für Orthopädie	89
B-4	Schmerztherapie ALZ	99
C	Qualitätssicherung	105
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	105
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	105
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	105

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	105
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	105
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	105
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	106
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	106
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	106
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	107
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	109
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	109

- 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:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie
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

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Johannes Hofmann
Telefon	06021/32-2041
Fax	06021/32-2046
E-Mail	Johannes.Hofmann@klinikum-ab-alz.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH
Hausanschrift:	Schlosshof 63755 Alzenau-Wasserlos 1
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

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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 (z. B. i. R. der Alzenauer Gesundheitstage, Tag der offenen Tür); 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 zur Raumbeduftung, Ölmischungen für die Körperpflege zur Verfügung. Regelm. Fortbildungen sorgen für einen qualifizierten Einsatz. Pat.-Informationsflyer liegen aus.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Das Angebot findet durch die Physiotherapeuten (Therapiezentrum) auf ärztliche Anordnung hin statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Am Klinikum ist übergreifend ein Ernährungsteam eingesetzt (Arzt, Diätassistentinnen und Ernährungswissenschaftler). 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 Entlassmanagement 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 Geriatrischen Rehabilitation (ALZ) verbessern sich Gedächtnis, Sprechfähigkeit u. auch der Allgemeinzustand des Patienten, der oft durch eine akute Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen wurde.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	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	Schmerzvisiten erfolgen standortübergreifend durch d. Klinik f. Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin. Am Standort ALZ wird die Abt. für Schmerztherapie vorgehalten. Schmerzexperten können b. Bed. über ein Schmerzkonsil hinzugezogen werden. Der Expertenstandard "Schmerzmgn." wird umgesetzt.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 behandeln Sprach-, Sprech- u. Schluckstörungen u. fördern die Ausdrucks- und die Kommunikationsfähigkeit im Alltag.
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. Dienstleister hinzugezogen werden.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement am Klinikum erfolgt durch ausgebildete Wundexperten/ zertifizierte Wundmanager über einen Wundkonsildienst. Bei der Wundversorgung entsprechend der Expertenstandards werden innovative Produkte verschiedener Hersteller und Vacuumversiegelungen eingesetzt.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/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.
MP57	Biofeedback-Therapie	Die Biofeedback-Therapie wird am Standort Alzenau in der Abteilung für Schmerztherapie eingesetzt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	In der Abteilung für Schmerztherapie am Standort Alzenau finden Bewegungsgruppen sowie bewegungsbezogene Einzeltherapien durch die Physiotherapeuten statt. Ebenfalls werden gerätgestützte Therapien angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Am Standort Alzenau werden progressive Muskelentspannung, Kurse zur Stärkung der Körperwahrnehmung sowie Traumreisen in der Abteilung für Schmerztherapie abgehalten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Am Standort ALZ begleiten Psychotherapeuten Pat. in der Abt. für Schmerztherapie. Es finden Einzelgesprächsangebote, Gruppentherapien sowie Entspannungstherapien durch die Psychotherapeuten statt.

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 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 zusammensetzen. 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 nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.klinikum-abz.de/patienten/patienten-abc	Beide Standorte stellen vielfältige Räumlichkeiten und Serviceangebote zur Verfügung: Cafeteria, freies WLAN in verschiedenen Bereichen, Telekommunikationseinheit am Bett (in AB), patienteneigene Fernseher (ALZ), Außen-/ Parkanlage, Spielplatz (AB), Bistro auf der Geburtshilfe (AB).

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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 Sanitäranlagen	An beiden Standorten: In Aschaffenburg finden sich entspr. Zimmer in der Klinik f. Palliativmedizin sowie Abteilung f. Akutgeriatrie u. Geriatrischen 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.
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 Pat. stehen neben vielfältigem Info-Material in den gängigsten Sprachen auch fremdsprachige Mitarbeiter zur Unterstützung bei Verständigungsschwierigkeiten zur Verfügung. Zudem nutzt das Klinikum einen externen Dolmetscherservice.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	An beiden Standorten: Siehe BF25 - fremdsprachige Mitarbeiter
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.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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 Abteilungen (Akutgeriatrie AB, Geriatrische Frührehabilitation ALZ) entsprechende bauliche Maßnahmen berücksichtigt.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen stehen vor dem Haupteingang entsprechende Parkplätze für Menschen mit Handicaps zur Verfügung. Der Zugang zum Haupteingang ist barrierefrei.

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 unterschiedl. Zeiträume an. Ärzte im praktischen Jahr können in allen Kliniken eingesetzt werden. Es besteht die Möglichkeit der eigenständigen Pat.-Betreuung unter Supervision und die Teilnahme an klinikinternen Fortbildungen & wöchentlichen PJ-Seminaren (AB).

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).

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Die Ausbildung zum Pflegefachhelfer erfolgt in Kooperation mit der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V..
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" wurde im Jahr 2022 abgenommen.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das Klinikum kooperiert mit der ortsansässigen Ausbildungsakademie ein praktischer Einsatz im Klinikum wird ermöglicht. Ab dem Jahr 2023 erfolgte 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	3954
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6988
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: 32,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,93	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,85	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	Betrifft die Ärzte der Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin sowie die Ärzte des Institutes für Radiologie und Neuroradiologie.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
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: 72,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	72,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	72,14	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 37,36

Kommentar: Anästhesie, OP, Intensiv, Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,36	Die VK's enthalten das Personal der OP-Anästhesiepflege und der Intensivstation.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,36	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	Die VK's beziehen sich auf das Personal der Anästhesiepflege und Intensivstation.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	Die VK's beziehen sich auf das Personal der Anästhesiepflege und Intensivstation.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,43	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	Die VK's beziehen sich auf das Personal der Anästhesiepflege und Intensivstation.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,22	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,22	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,98	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	Die VK's beziehen sich auf das Personal der Anästhesiepflege und Intensivstation.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Ab 01.08.2021 erfolgen die Leistungen über das neu gegründete Therapie- und Behandlungszentrum Klinikum Aschaffenburg-Alzenau GmbH.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Der Standort hält eine Wundmanagerin vor. Weiterhin werden hausintern Fortbildungen im Bereich Wundmanagement angeboten.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Neben dem angegebenen therapeutischen Personal hält das Klinikum Sozialarbeiter, Personal mit Zusatzqualifikation in Kinästhetik, Manualtherapie, Bobath, Wundmanagement sowie Schmerz vor. In der Abteilung für Schmerztherapie sind Psychologen sowie psychologische Psychotherapeuten und Pain Nurse eingesetzt.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Abteilungsleitung (QM)
Titel, Vorname, Name	Christoph Pfeffer
Telefon	06021/32-2134
Fax	06021/32-2003
E-Mail	Christoph.Pfeffer@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

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Abteilungsleitung (QM)
Titel, Vorname, Name	Christoph Pfeffer
Telefon	06021/32-2134
Fax	06021/32-2003
E-Mail	Christoph.Pfeffer@klinikum-ab-alz.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / 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. Im Jahr 2023 ist die Einführung einer entsprechenden Software zur Erhebung von Risiken und monitoren von Maßnahmen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		<p>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. Eine Schulung zu der neuen Risikomanagementsoftware fand durch die QM-Abteilung statt.</p> <p>Zukünftig ist die Erstellung und Umsetzung eines E-Learning-Konzeptes geplant</p>
RM03	Mitarbeiterbefragungen		<p>Mitarbeiterbefragungen finden übergeordnet oder abteilungsspezifisch u.a. i.R.d. betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen o. des betriebl. Gesundheitsmanagements statt.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	<p>Name: Alarmierungs-/Notfallkonzepte und Checklisten: z.B. Bestückungsliste Notfallwagen, Alarmierungsplan zur Reanimation, Schulungskonzept (verpflichtende Schulungen für den Pflegedienst, teilw. auch für den ärztl. Dienst).</p> <p>Datum: 07.10.2021</p>	<p>Es ist ein Alarmierungskonzept für Notfälle etabliert. In allen Kliniken und sonstigen Bereichen (Intensivstationen, Zentrale Notaufnahme) sind Verfahren zum Notfallmanagement vorhanden. Diese werden regelmäßig trainiert. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Notfallausrüstung. Für besondere Situationen finden Simulationstrainings statt (Geburtshilfe, Notfälle im OP). Das Notfallmanagement ist Teil des ärztlichen und pflegerischen Einarbeitungskonzeptes.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	<p>Name: Es bestehen diverse klinikspezifische Schmerztherapiekonzepte und organisatorische Regelungen zur Schmerztherapie.</p> <p>Datum: 07.03.2021</p>	<p>Es kommen klinikspezifische Schmerztherapiekonzepte zur Anwendung. Ein Schmerzkonsildienst (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. Am Standort Alzenau geht ab dem Jahr 2024 die Abteilung für chr. Schmerztherapie wieder in Betrieb.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (konkretisiert über interne Pflegeleitlinie) Datum: 13.10.2020	Der Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" wird umgesetzt u. i. R. einer int. Pflegeleitlinie konkretisiert. Gleichzeitig wurden Maßnahmen zur Vorbeugung festgelegt. Die Patienten werden über den hausint. Flyer/Broschüre "Patienteninformation zur Vermeidung eines Sturzes" informiert. Pflegevisiten sind eingeführt, um die Umsetzung des Expertenstandards 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. Über die gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherung wird die Entwicklung eines stationär erworbenen Dekubitus mit anderen Kliniken gegenübergestellt.

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. Datum: 28.11.2022	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" 2023 umgesetzt. De-eskalations-/Kommunikationstrainings zur gewaltfreien Kommunikation werden über die Abteilung "Fort- und Weiterbildung" angeboten.
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 Problembekämpfung durch 24h Bereitschaftsdienst der Technik und hauseigenem Gerätepool.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel 	<p>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.</p>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		<p>Die Fachabteilungen verwenden standardisierte Aufklärungsbögen. Diese sind online in aktueller Fassung und in verschiedenen Fremdsprachen abrufbar. Gleichzeitig existiert eine übergeordnete Dienstweisung "Leitsätze bei der Patientenaufklärung". Die Umstellung des Verfahrens auf digitale Aufklärungsbögen startete 2023 mit einer Pilotabteilung.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		<p>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.</p> <p>Eine Softwaregestützte Lösung wurde geschaffen und soll prospektiv eingeführt werden.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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 und erfasst. Das Klinikum (Standort AB) nimmt am Netzwerk Patient Blood Management teil.
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. Datum: 07.12.2022	Die präoperative Präsentation notwendiger Befunde erfolgt in den Indikationsbesprechungen. Die Vorgehensweise in Bezug auf die Indikationsbesprechungen sind in den entsprechenden Verfahrensanweisungen der Kliniken beschrieben.

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 z. B. über die OP-Sicherheits-Checkliste, die Handlungsempfehlung zur richtigen Patientenidentifikation und die korrekte OP-Feld-Markierung geregelt. 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: 14.02.2022	Für die prä-/postoperative Versorgung, Überwachungsmaßn., Schmerztherapie etc. existieren div. Standards/Anweisungen der Kliniken. Die weitere Kommunikation erfolgt über einen postoperativen Versorgungsbogen der Anästhesie. Regelungen zum Vorgehen im Aufwachraum sind ebenfalls beschrieben.

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 einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Übergeordnet ist ein softwaregestütztes Meldesystem (CIRS) eingeführt, ein entsprechendes Konzept zur Umsetzung vorhanden. Neue MA werden i. R. d. Einarbeitung dokumentiert eingewiesen. 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 Verfahrensweisung 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	"bei Bedarf"

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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	3	Der/ Die KrankenhaushygienikerIn berät die Hygienekommission & MA in Fragen der Krankenhaushygiene/ Infektionsprävention. Durch diese zusammen mit den Hygienefachkräften werden die mikrobiolog. Befunde i. H. a. die Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen/ Nosokomialinfektionen erfasst, bewertet, kommuniziert. Die KH-Hygieniker sind Mitglied des sog. ABS-Kern-Teams & führen auch die Aufgaben des Antibiotic-Stewardship-Programms zusammen mit den internen Fachapothekern durch.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	25	Die Anzahl bezieht sich auf beide Standorte. Mindestens 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 und bei der Infektionssurveillance. Sie nehmen 2x jährlich an Hygienesitzungen der HBÄ teil. Jeweils 2 Vertreter der HBÄ sind Mitglieder der Hygienekommission.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	5	Angaben umfassen das gesamte Klinikum. Standortübergreifend sind Hygienefachkräfte eingesetzt. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen wird durch Abteilungsbegehungen/ Prozessbegleitungen überwacht & hygienebezogene Statistiken geführt. Fehlverhalten können somit frühzeitig identifiziert & geeignete Maßnahmen eingeleitet werden. Ein jährl. Schulungsprogramm wird festgelegt. Die Hygienefachkräfte sind Ansprechpartner z. B. in Fragen Hygiene, Infektionsprävention und Trinkwasserschutz.
Hygienebeauftragte in der Pflege	84	Die Anzahl bezieht sich auf beide Standorte. Für jede Station und jeden Funktionsbereich ist mindestens 1 Mitarbeiter des Pflegedienstes als Hygienebeauftragter 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	eingesetzt	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums		halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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/Hygienekom. autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe 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

Standortsspezifischer 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 Wundaufgabe	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	28,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	70,00 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 NEO-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, aktuell noch "vor-Ort-Fortbildungen" in den Abteilungen. Ergänzung durch E-Learning 2023 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 Patientenführsprecher in Zusammenarbeit mit dem Patientenzentrum (in AB) und dem Standortleiter (in ALZ) bearbeitet. Patientenangelegenheiten 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. Bei Bedarf 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	
Kommentar	Zur Ermittlung von Potentialen zur Steigerung der Behandlungsqualität aus Patientensicht führte das Klinikum im Jahr 2015 eine kontinuierliche Patientenbefragung ein. Die Ergebnisse wurden von einem anerkannten Institut alle 4 Monate ausgewertet, diskutiert und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Mit der Pandemie wurde die Befragung auslaufen lassen und auf interne Feedbackbögen mit Auswertung zurückgegriffen. Ein Umstieg auf eine Befragung über ein Pat.-Portal ist im Jahr 2024 geplant.

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. Die Umstellung auf ein digitales System ist in Planung.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenzentrum/ Sekretariat Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Aschaffenburg: Mitarbeiter der Pflegedienstleitung
Telefon	06021/32-2041
E-Mail	patientenzentrum@klinikum-ab-alz.de

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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 Medikamentenmanagementsystems
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 Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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 Arzneimittel-anamnese 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, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. LauerTaxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Softwaresystem zum Medikamentenmanagement im Klinikinformationssystem
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Apothekerkammer 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 Arzneimittelmitgabe 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulun-

gen/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 (siehe QB Standort AB).

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/DSA	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 1b Satz 3 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

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leiter der Allgemein Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Pietro Contin
Telefon	06023/506-1420
Fax	06023/506-1427
E-Mail	Pietro.Contin@klinikum-ab-alz.de
Straße/Nr	Schlosshof 1
PLZ/Ort	63755 Alzenau
Homepage	https://www.klinikum-ab-alz.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen		
Zielvereinbarung DKG	gemäß	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Sämtliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, insbesondere bösartige Tumoren und entzündliche Veränderungen werden behandelt.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Die Chirurgie der Gallenblase wird in vollem Umfang angeboten. Die Operationen am extrahepatischen Gallengang werden hauptsächlich am Standort Aschaffenburg durchgeführt. Atypische Leberresektionen werden am Standort Alzenau durchgeführt (major Leber- und Pankreaschirurgie ausschließlich in AB).
VC24	Tumorchirurgie	Behandelt werden gut- und bösartige Erkrankungen des Magen-Darmtraktes und der Schilddrüse in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik I am Standort Aschaffenburg.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Nahezu alle Operationen werden, falls möglich, laparoskopisch angeboten.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Die Pat werden, falls notwendig, postoperativ auf Intensivstation stabilisiert und bei Notwendigkeit kurzfristig überwacht. Eine Langzeit-Intensivtherapie wird am anderen Standort angeboten.
VC71	Notfallmedizin	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Das Behandlungsspektrum umfasst die endoskopische Behandlung von Enddarmkrankungen (Proktologie).

B-1.5 Fallzahlen Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	804
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	272	Cholelithiasis
2	K40	163	Hernia inguinalis
3	K43	85	Hernia ventralis
4	K35	32	Akute Appendizitis
5	K42	20	Hernia umbilicalis
6	K21	18	Gastroösophageale Refluxkrankheit
7	K64	18	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
8	K81	17	Cholezystitis
9	T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
10	L02	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

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	5-511	303	Cholezystektomie
2	5-932	264	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-530	173	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-534	91	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-536	85	Verschluss einer Narbenhernie
6	9-984	80	Pflegebedürftigkeit
7	5-916	72	Temporäre Weichteildeckung
8	5-470	40	Appendektomie
9	3-225	34	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	8-930	34	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde Allgemein- und Viszeralchirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die Abteilung bietet Sprechstunden an, um die Erforderlichkeit einer KH-Behandlung zu klären oder vorzubereiten oder im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

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

Privatärztliche Sprechstunde Dr. Contin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-3 01	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	199	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-534	72	Verschluss einer Hernia umbilicalis
3	5-490	22	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
4	5-897	20	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5	5-535	19	Verschluss einer Hernia epigastrica
6	5-492	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
7	5-399	9	Andere Operationen an Blutgefäßen
8	5-536	9	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-493	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-482	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

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: 1,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 570,21277

Davon Fachärztinnen und Fachärzte 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: 604,51128

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
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: 8,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,3662

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1608

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1608

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 780,58252

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 0103 0107
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 DKG	gemäß	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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
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 der 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, Rippenfellkrankungen. 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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Innere Medizin	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Hierzu zählen invasive (Tubus) und nichtinvasive (Maske) Beatmung, invasive 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-) Rekordern und die TEE gesteuerte elektrische Kardioversion.
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	1730
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	224	Herzinsuffizienz
2	I48	108	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	J18	108	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	E86	83	Volumenmangel
5	N39	54	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	J44	53	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	A09	50	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	I25	49	Chronische ischämische Herzkrankheit
9	I10	48	Essentielle (primäre) Hypertonie
10	K56	41	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

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	822	Pflegebedürftigkeit
2	8-900	452	Intravenöse Anästhesie
3	1-632	252	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	8-930	233	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	1-650	195	Diagnostische Koloskopie
6	3-225	168	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	8-98g	165	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	1-440	153	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	1-275	145	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
10	8-837	132	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

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: 11,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 147,23404

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 359,66736

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 – (MWBO 2003)
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: 20,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 84,10306

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 578,59532

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 498,55908

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 449,35065

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
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Abteilung für Orthopädie

B-3.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1523
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 DKG	gemäß	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Orthopädie	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Die Fachabteilung bietet die arthroskopische Chirurgie bei Kreuzband- und Meniskusverletzungen 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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Orthopädie	Kommentar
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 Abteilung für Orthopädie	Kommentar
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Hierunter fallen die Diagnostik und Therapie von Bandverletzungen am Fuß, knöcherner Sprunggelenksverletzungen und Syndesmoseverletzungen.
VO15	Fußchirurgie	Zum Leistungsspektrum gehören Operationen am Vorfuß, Hallux valgus und Hammerzehen.
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 Abteilung für Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1420
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	171	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M17	168	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	S52	101	Fraktur des Unterarmes
4	S42	91	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S82	85	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S83	68	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
7	T84	60	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	M51	55	Sonstige Bandscheibenschäden
9	M23	51	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
10	M50	44	Zervikale Bandscheibenschäden

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	392	Therapeutische Injektion
2	9-984	297	Pflegebedürftigkeit
3	5-812	235	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-811	205	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-820	200	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-794	187	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-822	182	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-839	137	Andere Operationen an der Wirbelsäule
9	5-787	136	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-831	135	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

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

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	95	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	93	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-811	89	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	8-200	32	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5	5-795	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
6	8-201	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
7	5-796	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8	5-810	11	Arthroskopische Gelenkoperation
9	5-790	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
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: 14,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,35336

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 192,93478

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 5,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 255,39568

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2840

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2840

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,03	0
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1378,64078

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
ZP16	Wundmanagement

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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 DKG	gemäß	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	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Die Abteilung war im Jahr 2023 geschlossen und ging erst wieder im Januar 2024 unter neuer ärztlicher Leitung in Betrieb.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

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: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

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-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2 A. I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt

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

Trifft nicht zu.

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	177

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 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 2023:	177
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	207

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 Fortbildungs-

zeitraumes 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	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin, Kardiologie	C1-R-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	C1-R-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin, Kardiologie	C1-R-ALZ	Tagschicht	94,79%
Innere Medizin, Kardiologie	C1-R-ALZ	Nachtschicht	93,42%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	89,41%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ITS-ALZ	Nachtschicht	97,53%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Nachtschicht	68,09%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N1-ALZ	Tagschicht	89,41%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N2-ALZ	Tagschicht	89,77%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	N2-ALZ	Nachtschicht	74,72%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierten Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien	
Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein