

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2022

Klinikum Altenburger Land GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 15. Oktober 2023 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	12
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	14
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	14
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	15
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	18
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	19
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	20
A-9	Anzahl der Betten	20
A-10	Gesamtfallzahlen	20
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	21
A-11.2	Pflegepersonal.....	22
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	25
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	34
A-12.1.1	Verantwortliche Person.....	34
A-12.1.2	Lenkungsgremium	34
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	34
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	34

A-12.2.2	Lenkungsgrremium	34
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	35
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	38
A-12.3.1	Hygienepersonal.....	38
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	39
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	43
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	45
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	45
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	45
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	46
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	46
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	51
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen.....	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung	52
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	54
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	55
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	55
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	56
B-1	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	56
B-1.1	Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	56
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	56
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	56
B-1.5	Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	57
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	57
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	57

B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	57
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	58
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	58
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	58
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	59
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	59
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	59
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	59
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	62
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	64
B-2	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	65
B-2.1	Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	65
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	65
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	65
B-2.5	Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	65
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	65
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	66
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	66
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	66
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	66
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	66
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	68
B-2.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	70
B-3	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin.....	71
B-3.1	Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin	71

B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	71
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin.....	71
B-3.5	Fallzahlen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin.....	73
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	73
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	73
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	73
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	74
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	74
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	74
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	74
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	75
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	76
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	76
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	78
B-3.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	81
B-4	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	82
B-4.1	Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	82
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82
B-4.5	Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	83
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	83
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	83
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	83
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	84
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	84
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	84

B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-4.11	Personelle Ausstattung	87
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	87
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	89
B-4.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ..	92
B-5	Klinik für Angiologie	93
B-5.1	Allgemeine Angaben Klinik für Angiologie.....	93
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	93
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie	93
B-5.5	Fallzahlen Klinik für Angiologie	94
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	94
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	94
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	94
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	94
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	94
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	95
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-5.11	Personelle Ausstattung	96
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	96
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	98
B-5.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	100
B-6	Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie	101
B-6.1	Allgemeine Angaben Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie	101
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	101

B-6.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie	101
B-6.5	Fallzahlen Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie.....	102
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	102
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	103
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	103
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	103
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	104
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	104
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	105
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	105
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	107
B-6.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	109
B-7	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin.....	110
B-7.1	Allgemeine Angaben Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	110
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	110
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin.....	110
B-7.5	Fallzahlen Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin.....	111
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	111
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	111
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	111
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	111
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	111
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	112
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112

B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	112
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-7.11	Personelle Ausstattung	112
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte	112
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	114
B-7.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	116
B-8	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	117
B-8.1	Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	117
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	117
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin.....	117
B-8.5	Fallzahlen Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	118
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	118
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	118
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	118
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	118
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	118
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	119
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-8.11	Personelle Ausstattung	120
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte	120
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	122
B-8.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	125
B-9	Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	126
B-9.1	Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin .	126
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	126

B-9.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	126
B-9.5	Fallzahlen Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	127
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	128
B-9.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	128
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	128
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	129
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	131
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	131
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	132
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte	132
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	134
B-9.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	136
B-10	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	138
B-10.1	Allgemeine Angaben Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie .	138
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	138
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	138
B-10.5	Fallzahlen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	140
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	140
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	140
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	140
B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	140
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	140
B-10.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	141
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	141
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	141

B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	141
B-10.11	Personelle Ausstattung	142
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte	142
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	144
B-10.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	146
B-11	Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie.....	147
B-11.1	Allgemeine Angaben Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie	147
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	147
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie	147
B-11.5	Fallzahlen Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie	147
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	148
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	148
B-11.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	148
B-11.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	148
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	148
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	148
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	148
B-11.11	Personelle Ausstattung	150
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte	150
B-11.11.2	Pflegepersonal.....	152
B-11.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	152
C	Qualitätssicherung	153
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	153
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	153
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	153
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	153

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	154
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	154
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	154
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	154
C-5.2.1.a	Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen	155
C-5.2.1.b	Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	155
C-5.2.1.c	Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)	156
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	156
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	156
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	157
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	157
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	158
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	159
D	Qualitätsmanagement	160
D-1	Qualitätspolitik	160
D	Qualitätsmanagement	161
D-1	Qualitätspolitik	161
D-2	Qualitätsziele	162
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements ... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	163
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	164
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte..... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	170
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements Fehler! Textmarke nicht definiert.	

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dr. Gundula Werner
Telefon	03447/52-1010
Fax	03447/52-2230
E-Mail	gundula.werner@klinikum-altenburgerland.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dr. Gundula Werner
Telefon	03447/52-1010
Fax	03447/52-2230
E-Mail	gundula.werner@klinikum-altenburgerland.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-altenburgerland.de/kkhabg>

Link zu weiterführenden Informationen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Qualitätsbericht möchten wir die Klinikum Altenburger Land GmbH nicht nur unseren Patientinnen und Patienten, sondern ebenso den einweisenden niedergelassenen Vertragsärzten, unseren Vertragspartnern und Kostenträgern sowie allen weiteren Interessierten aus dem Gesundheitswesen vorstellen. Sie werden die einzelnen Klinikbereiche unseres Hauses kennenlernen und über deren jeweilige Leistungen und Ziele informiert. Ein Einblick in die tägliche Arbeit unserer Chefärzte, Oberärzte, Ärzte, Mitarbeiter des Pflegedienstes und der Verwaltung wird Ihnen den Grundgedanken unseres Handelns nahebringen, nach dem die Wahrung der Würde eines jeden Menschen bei unserer Tätigkeit an erster Stelle steht. In den Teilen A und B dieses Qualitätsberichtes finden Sie unsere Leistungsstrukturen und Sie können sich über die apparative Ausstattung und die Besonderheiten der einzelnen Kliniken sowie über weitere therapeutische Möglichkeiten, die unser Haus bietet, informieren. In den Abschnitten C und D werden Ihnen unser Qualitätsmanagement sowie unsere Projekte zur weiteren Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung auf dem ärztlichen und pflegerischen Gebiet sowie im Bereich Patientenservice vorgestellt. Wir hoffen, mit diesem Qualitätsbericht einen Beitrag zur Transparenz unseres Krankenhauses vor allem hinsichtlich der Qualität geleistet sowie eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Sie geschaffen zu haben.

Dr. Gundula Werner

Geschäftsführerin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Altenburger Land GmbH
Hausanschrift	Am Waldessaum 10 04600 Altenburg
Zentrales Telefon	03447/52-0
Fax	03447/52-1177
Zentrale E-Mail	edv@klinikum-altenburgerland.de
Postanschrift	Am Waldessaum 10 04600 Altenburg
Institutionskennzeichen	261600623
Standortnummer aus dem Standortregister	773479000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.klinikum-altenburgerland.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Berrouschot
Telefon	03447/52-1380
Fax	03447/52-1397
E-Mail	joerg.berrouschot@klinikum-altenburgerland.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstdirektorin
Titel, Vorname, Name	Sabine Heymann
Telefon	03447/52-1020
Fax	03447/52-3254
E-Mail	sabine.heyman@klinikum-altenburgerland.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dr. Gundula Werner
Telefon	03447/52-1010
Fax	03447/52-2230
E-Mail	gundula.werner@klinikum-altenburgerland.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Altenburger Land GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsklinik Jena und Leipzig

A-5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	zur Geburtsvorbereitung, Leistung der Klinik f. Anästhesie
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	ambulanter Hospizdienst, Verabschiedungsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Urodynamik
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Yoga,
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurs, Erziehungsberatung, Geschwisterkurse
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Schlucktherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Wassergeburten, spezielle Kursangebote
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		[z. B. Begleitpersonen von Kindern im Vorschulalter kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich]
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		Spielraum auf der Kinderstation
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Stefan Schädlich
Telefon	03447/52-3295
Fax	03447/52-3298
E-Mail	stefan.schaedlich@klinikum-altenburgerland.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	545

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	16689
Teilstationäre Fallzahl	62
Ambulante Fallzahl	27861
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: 122,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	122,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	122,42	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 64,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,74	
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 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 183,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	183,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	183,34	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,41	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,67	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

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	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 7

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,07	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 22,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,75	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 0,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,86	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 24,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,4	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,95	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

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	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,86	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 17,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,4	
Nicht Direkt	0	

SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	Personal im Kindergarten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,01	Personal im Kindergarten
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 6,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,46	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,3	Personal im Kindergarten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,3	Personal im Kindergarten
Nicht Direkt	0	

SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	Personal im Kindergarten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	Personal im Kindergarten
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojtá

Anzahl Vollkräfte: 4,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,54	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,09	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,57	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Malitz
Telefon	03447/52-1066
E-Mail	sabrina.malitz@klinikum-altenburgerland.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Trifft nicht zu.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement
---------------------------	---

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Malitz
Telefon	03447/52-1066
E-Mail	sabrina.malitz@klinikum-altenburgerland.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Nein
--	------

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: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		- Themen im innerbetrieblichen Fortbildungskalender - anlassbezogene Schulungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	- Verfahrensanweisungen - Informationsmaterial - Informationssicherheitsfilm
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Inworks Datum: 31.12.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Einsatz von Patientenidentifikationsarmbändern Einsatz von Checklisten im gesamten Haus (Bsp: OP-Checkliste) Durchführung regelmäßiger Audits mit Fokus Patientensicherheit Einsatz eines Patientensicherheits-Films (klinikeigener Kanal) Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen strukturiertes Beschwerdemanagement Patientenbefragungen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.12.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
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	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF02	CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	17	pro Station eine Gesundheits- und Krankenpflegerin

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefarzt Klinik für Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Chefarzt Dr. med. Wolfgang Strauß
Telefon	03447/52-1396
Fax	03447/52-1398
E-Mail	ink@klinikum-altenburgerland.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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein

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
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: AlertsNet Thüringen MRE-Netzwerk Altenburger Land
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	OP-KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Es existiert ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement im Klinikum. Das Vorgehen ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement im Klinikum. Das Vorgehen ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Es existiert ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement im Klinikum. Das Vorgehen ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Es existiert ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement im Klinikum. Das Vorgehen ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Es existiert ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement im Klinikum. Das Vorgehen ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://klinikum-altenburgerland.de/das-klinikum/qualitaetsmanagement.html
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Malitz
Telefon	03447/52-1066
E-Mail	sabrina.malitz@klinikum-altenburgerland.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ursula Zippel
Telefon	03447/52-1574
E-Mail	patientenfuesprecherin@klinikum-altenburgerland.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	
------------------	--

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 - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS

Funktion

Chefapothekerin

Titel, Vorname, Name

Dr. rer. nat. Manuela Pertsch

Telefon

0365/828-6400

Fax

0365/828-8302

E-Mail

manuela.pertsch@srh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	8

Erläuterungen

eine Apothekerin einmal pro Woche für vier Stunden vor Ort, pharm. Leistung mit Versorgungsvertrag

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Medikationsanamnese ID Medics Letzte Aktualisierung: 08.07.2020	standardisierte Erfassung in der Medikationsanamnese des Medikamententools ID Medics
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Einscannen der bundeseinheitlichen Medikationspläne (BMP), Barcodes oder Packungen mittels Handscanner in die Medikationsanamnese des Medikamententools ID Medics. Möglichkeit der Übernahme von digital erfassten Vormedikationen aus vorherigen Behandlungsfällen des Patienten.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Verordnung aller Medikamente über das Medikationstool ID Medics.
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung ID Pharma Info
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 	Qualitätsmanagement in der versorgenden Apotheke SRH Gera

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)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		manuelle Stell- und Gabeldokumentation in der Medikationsübersicht bzw. dem Tagesplan des Medikationstools ID Medics
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	ID-Pharma Check (AMTS-Check) unter Einbezug von Laborwerten, im KIS erfassten Patientenstammdaten (Alter, Größe, Gewicht), im KIS codierten Diagnosen; Aufblendung von Warnhinweisen in Form von Pop-up-Fenstern für Maximaldosisüberschreitung oder Allergiewarnung.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

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?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	30.10.2023
SK11	Sonstiges	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	30.10.2023
SK09	Sonstiges	
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	
SK03	Aufklärung	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	30.10.2023
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	
SK07	Sonstiges	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben; intraoperativ OEC / Ziehm (24h-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben)
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	SEP
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	regionale Tiefenhyperthermie zur Behandlung von Tumorerkrankungen
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	VNUS Closure
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN01	Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rigo Voigt
Telefon	03447/52-3220
Fax	03447/52-3284
E-Mail	a-chirurgie@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC62	Portimplantation
VC11	Lungenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Mediastinoskopie

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1875
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	196	Cholelithiasis
2	K35	180	Akute Appendizitis
3	K57	90	Divertikelkrankheit des Darmes
4	K43	81	Hernia ventralis
5	K56	78	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	K40	74	Hernia inguinalis
7	C18	62	Bösartige Neubildung des Kolons
8	K64	62	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
9	L02	53	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
10	C34	44	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

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	394	Cholezystektomie
2	5-469	238	Andere Operationen am Darm
3	5-340	218	Inzision von Brustwand und Pleura
4	5-455	182	Partielle Resektion des Dickdarmes
5	5-470	181	Appendektomie
6	5-399	157	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-501	153	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
8	5-930	105	Art des Transplantates oder Implantates
9	5-541	98	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
10	5-471	95	Simultane Appendektomie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	67	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-399	51	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-385	23	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
4	5-534	22	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	1-694	<= 5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-212	<= 5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
7	5-401	<= 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	5-490	<= 5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-535	<= 5	Verschluss einer Hernia epigastrica
10	5-536	<= 5	Verschluss einer Narbenhernie

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: 12,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,0461

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,68051

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,86577

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 554,73373

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1250

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Scharf
Telefon	03447/52-3440
Fax	03447/523450-
E-Mail	anaesthesie@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
VI20	Intensivmedizin

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	49
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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: 16,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2,90112

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6,48148

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7,39065

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 52,12766

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 222,72727

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,05965

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dr. medic Sören Schoen
Telefon	03447/52-3230
Fax	03447/52-3283
E-Mail	u-chirurgie@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum (EPZ)
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO21	Traumatologie	zertifiziertes regionales Traumazentrum

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2071
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	401	Intrakranielle Verletzung
2	S72	212	Fraktur des Femurs
3	S42	136	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
4	S52	125	Fraktur des Unterarmes
5	S82	123	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	M17	82	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	S32	82	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	M16	75	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	S22	59	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	S30	44	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-790	256	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	5-86a	246	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
3	5-794	220	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-900	183	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5	5-793	172	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-820	151	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-787	131	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-814	108	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9	5-896	105	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-822	71	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	83	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	8-201	28	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3	5-812	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-790	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

5	5-841	8	Operationen an Bändern der Hand
6	5-795	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	8-200	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	1-697	<= 5	Diagnostische Arthroskopie
10	5-796	<= 5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

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: 9,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,58242

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 384,94424

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,63372

Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 23011,11111

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 726,66667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9413,63636

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3340,32258

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl. med. Heidemarie Kirmse
Telefon	03447/52-2300
Fax	03447/52-2350
E-Mail	frauenklinik@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1284
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	281	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	203	Spontangeburt eines Einlings
3	O82	130	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
4	N84	52	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
5	N83	34	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
6	C50	30	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
7	O99	28	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
8	D25	26	Leiomyom des Uterus
9	O75	26	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
10	D27	24	Gutartige Neubildung des Ovars

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-749	147	Andere Sectio caesarea
2	5-758	137	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	5-738	77	Episiotomie und Naht
4	5-681	74	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-690	52	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
6	5-653	47	Salpingoovariektomie
7	5-661	37	Salpingektomie
8	5-683	36	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
9	5-704	33	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	5-756	33	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	97	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	82	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	73	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	5-751	38	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5	5-671	25	Konisation der Cervix uteri
6	1-472	14	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

8	1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-657	<= 5	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-661	<= 5	Salpingektomie

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

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

B-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: 7,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 160,90226

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,81818

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 159,30521

Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,53928

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1365,95745

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5836,36364

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 7

Anzahl stationäre Fälle je Person: 183,42857

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1284

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Angiologie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Angiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	3750
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Helmut Uhlemann
Telefon	03447/52-1433
Fax	03447/52-1471
E-Mail	INA@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Angiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	704
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	137	Atherosklerose
2	E11	90	Diabetes mellitus, Typ 2
3	I26	44	Lungenembolie
4	I50	41	Herzinsuffizienz
5	I89	32	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
6	I83	22	Varizen der unteren Extremitäten
7	L97	21	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
8	A46	20	Erysipel [Wundrose]
9	I87	16	Sonstige Venenkrankheiten
10	J18	16	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-390	70	Lagerungsbehandlung
2	8-98g	52	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3	8-930	51	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-896	48	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	8-854	26	Hämodialyse
6	8-800	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-394	13	Revision einer Blutgefäßoperation

8	8-020	12	Therapeutische Injektion
9	5-892	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	1-490	6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schwerpunktpraxis für Angiologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)

Wundambulanz / Fußambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
--------------------	---

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256,93431

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 406,93642

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,09562

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 457,14286

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie
Fachabteilungsschlüssel	0107
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	MBA Dr. med. Michael Repp
Telefon	03447/52-1390
Fax	03447/52-1390
E-Mail	ING@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VR02	Native Sonographie

VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1496
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	87	Gastritis und Duodenitis
2	D50	64	Eisenmangelanämie
3	K85	59	Akute Pankreatitis
4	K57	52	Divertikelkrankheit des Darmes
5	K92	45	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
6	K63	43	Sonstige Krankheiten des Darmes
7	A09	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	K70	42	Alkoholische Leberkrankheit
9	K22	39	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
10	K80	39	Cholelithiasis

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C24	14	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C25	14	Bösartige Neubildung des Pankreas
C18	11	Bösartige Neubildung des Kolons
C80	11	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
C22	9	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C16	6	Bösartige Neubildung des Magens
C34	6	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1427	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	842	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	797	Diagnostische Koloskopie
4	1-620	513	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	3-052	448	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6	5-513	330	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	5-452	310	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	3-056	249	Endosonographie des Pankreas
9	1-631	239	Diagnostische Ösophagogastroskopie
10	1-444	227	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Ultraschall-Leistungen des Abdomen und Retroperitoneum, Endodiagnostik, Gastroskopien
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	492	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	216	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	179	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-429	25	Andere Operationen am Ösophagus
5	1-640	<= 5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
6	5-513	<= 5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 177,25118

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 314,94737

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,59105

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1558,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165,48673

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Armin Schulz-Abelius
Telefon	03447/52-2353
Fax	03447/52-2354
E-Mail	INH@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Diabetologie, Hämatologie und internistische Onkologie

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1580
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N39	103	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
2	C34	101	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	E11	76	Diabetes mellitus, Typ 2
4	I50	68	Herzinsuffizienz
5	N17	63	Akutes Nierenversagen
6	C18	62	Bösartige Neubildung des Kolons
7	C25	49	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	J18	49	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	C16	41	Bösartige Neubildung des Magens
10	A41	33	Sonstige Sepsis

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	395	Hämodialyse
2	8-547	195	Andere Immuntherapie
3	8-542	175	Nicht komplexe Chemotherapie
4	8-543	174	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5	8-800	163	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-98g	75	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	6-002	66	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8	6-00a	64	Applikation von Medikamenten, Liste 10
9	6-001	55	Applikation von Medikamenten, Liste 1
10	6-009	44	Applikation von Medikamenten, Liste 9

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialambulanz	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 244,96124

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 342,73319

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,47753

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 383,49515

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3434,78261

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP20	Palliative Care

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Johannes Wilde
Telefon	03447/52-1390
Fax	03447/52-1398
E-Mail	INK@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzinsuffizienz
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI20	Intensivmedizin	

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3380
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	589	Herzinsuffizienz
2	I10	205	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J44	200	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	I48	180	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I20	176	Angina pectoris
6	J12	161	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
7	I21	159	Akuter Myokardinfarkt
8	B34	151	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
9	J18	118	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	R07	106	Hals- und Brustschmerzen

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	679	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-98g	576	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3	1-275	542	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	1-710	482	Ganzkörperplethysmographie
5	8-831	165	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-839	156	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
7	8-931	147	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

8	8-933	137	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9	8-98f	132	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	8-800	126	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Funktionsanalysen eines Herzschrittmachers und / oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators und Echokardiographie

Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 25,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,14594

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 331,69774

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Interventionelle Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,73416

Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4694,44444

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 791,56909

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3072,72727

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 450,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP22	Atmungstherapie

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Berrouschot
Telefon	03447/52-1380
Fax	03447/52-1397
E-Mail	neurologie@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	

VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN22	Schlafmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	überregionale Stroke Unit, Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
VN00	Sonstige im Bereich Neurologie	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und Epilepsie
VR04	Duplexsonographie	

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3376
Teilstationäre Fallzahl	57

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	599	Hirnfarkt und Hirnblutung
2	M54	459	Rückenschmerzen / sonstige Bandscheibenschäden
3	G40	266	Epilepsie und Status epilepticus
4	H81	191	Störungen der Vestibularfunktion / Schwindel und Taumel
5	G45	161	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
6	R51	145	Kopfschmerz /Kopfschmerzsyndrome / Migräne
7	G20	114	Parkinson-Syndrom
8	R20	94	Sensibilitätsstörungen der Haut
9	R26	83	Störungen des Ganges und der Mobilität
10	G35	50	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-206	1129	Neurographie
2	1-207	1059	Elektroenzephalographie [EEG]
3	1-208	1051	Registrierung evozierter Potenziale
4	1-204	990	Untersuchung des Liquorsystems
5	1-20a	922	Andere neurophysiologische Untersuchungen
6	8-930	842	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	8-981	619	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8	1-205	298	Elektromyographie [EMG]
9	1-902	245	Testpsychologische Diagnostik
10	8-020	173	Therapeutische Injektion

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-97d	89	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
8-552	26	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-972	12	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Frührehabilitation (VN21)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VN22)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VN20)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)

Neurophysiologie	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,12871

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 340,32258

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF39	Schlafmedizin
ZF40	Sozialmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 48,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,42217

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 595,41446

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1303,4749

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1092,55663

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP29	Stroke Unit Care	
ZP31	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Neurologie	Fachschwester für Neurologie und Psychiatrie Parkinsonschwester MS nurse
ZP02	Bobath	
ZP20	Palliative Care	

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie

B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Kerstin Ehentraut
Telefon	03447/52-1200
Fax	03447/52-1213
E-Mail	kinder-jugendmed@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	Kommentar
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	in Kooperation mit Fr. Dr. U. Zippel (MVZ)
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	keine Therapie
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinataler Schwerpunkt
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialsprechstunde	Gastroenterologie, Sonographie
VK30	Immunologie	
VK31	Kinderchirurgie	

VK32	Kindertraumatologie	
VK34	Neuropädiatrie	
VK36	Neonatologie	

B-10.5 Fallzahlen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	874
Teilstationäre Fallzahl	5

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A08	46	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
2	J20	39	Akute Bronchitis
3	Z04	34	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
4	A09	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	J10	30	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
6	P59	27	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
7	B99	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
8	B34	25	Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation
9	Z13	25	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen
10	P07	23	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	407	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-208	339	Registrierung evozierter Potenziale
3	8-98g	98	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

4	1-931	54	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik
5	8-560	46	Lichttherapie
6	9-262	39	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
7	9-984	37	Pflegebedürftigkeit
8	8-010	31	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
9	8-900	27	Intravenöse Anästhesie
10	1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialambulanz

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
--------------------	---

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 142,57749

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 322,50923

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 993,18182

Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,07966

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

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: 1165,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	infant handling
ZP28	Still- und Laktationsberatung	
ZP20	Palliative Care	

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Albrecht Bormann
Telefon	03447/52-2108
Fax	03447/52-2125
E-Mail	radiologie@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	http://www.klinikum-altenburgerland.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.5 Fallzahlen Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	10024	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	2743	Native Computertomographie des Schädels
3	3-800	2256	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-225	2069	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	3-222	1657	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	8-83b	1335	Zusatzinformationen zu Materialien
7	3-203	1331	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-228	1329	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9	3-802	1032	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-035	912	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-608	36	Superselektive Arteriographie
2	3-607	17	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3	3-604	12	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
4	3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5	3-601	7	Arteriographie der Gefäße des Halses
6	8-836	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
7	3-602	<= 5	Arteriographie des Aortenbogens
8	3-606	<= 5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheit (KHK)

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	70
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	70

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	70
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	79
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	70
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	29
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Nein
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	12
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	11
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	28
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	40

C-5.2.1.b Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Leistungsbereiche	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr 2024 nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:	Nein

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

Leistungsbereiche	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr 2024 keine Anwendung finden:	Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt (CQ07)
 Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

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

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)	62
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	62
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	60

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 01	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 01	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 04	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 04	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 25	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 25	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 11	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 11	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 12	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 12	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 14	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 14	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Nachtschicht	100,00%	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 16	Tagschicht	100,00%	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 16	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 21	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 21	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 22	Tagschicht	100,00%	0

Innere Medizin	Station 22	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 23	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 23	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 31	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 31	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 32	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 32	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 33	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 33	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 01	Tagschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 01	Nachtschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Tagschicht	99,73%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Tagschicht	84,93%
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Nachtschicht	69,59%
Intensivmedizin	Station 04	Tagschicht	78,90%
Intensivmedizin	Station 04	Nachtschicht	68,49%
Intensivmedizin	Station 25	Tagschicht	99,18%
Intensivmedizin	Station 25	Nachtschicht	97,26%
Neurologie	Station 11	Tagschicht	88,82%
Neurologie	Station 11	Nachtschicht	76,49%
Neurologie	Station 12	Tagschicht	84,66%
Neurologie	Station 12	Nachtschicht	73,42%
Allgemeine Chirurgie	Station 14	Tagschicht	97,50%
Allgemeine Chirurgie	Station 14	Nachtschicht	65,79%
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Tagschicht	93,97%
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Nachtschicht	78,08%

Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 16	Tagschicht	97,13%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 16	Nachtschicht	72,62%
Innere Medizin	Station 21	Tagschicht	91,78%
Innere Medizin	Station 21	Nachtschicht	87,40%
Innere Medizin	Station 22	Tagschicht	73,42%
Innere Medizin	Station 22	Nachtschicht	80,27%
Innere Medizin	Station 23	Tagschicht	96,44%
Innere Medizin	Station 23	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	Station 31	Tagschicht	93,81%
Innere Medizin	Station 31	Nachtschicht	99,35%
Innere Medizin	Station 32	Tagschicht	90,68%
Innere Medizin	Station 32	Nachtschicht	89,86%
Kardiologie	Station 33	Tagschicht	63,29%
Kardiologie	Station 33	Nachtschicht	80,00%

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

I. Patienten und Angehörige

Geborgenheit: Wir glauben an ein lebenswertes Leben. Wir wissen, dass unsere Arbeit das Leben unserer Patienten verändern kann. Wir nehmen den Patienten ganzheitlich wahr. Im Bewusstsein dieser Verantwortung und der Würde jedes einzelnen Menschen verrichten wir unsere Arbeit professionell und nach bestem Wissen und Gewissen. Unser Umgang mit Patienten, deren Familien und Freunden wird bestimmt durch Mitgefühl und Verständnis. Unsere Werte und Normen wurzeln in den christlich-humanistischen Traditionen unserer Gesellschaft, die zeitlos und im Kern unveränderbar sind.

II. Mitarbeiter und Kollegen

Zusammenhalt: Die Mitarbeiter mit ihren Kenntnissen, Erfahrungen und Fähigkeiten stellen die wertvollste Quelle für die hohe Qualität der Patientenversorgung des Klinikums dar. Wir sind ein Team. Wir arbeiten motiviert und engagiert mit fachlicher und sozialer Kompetenz. Wir begegnen einander mit Respekt, Toleranz und Vertrauen und schaffen durch kollegiale Zusammenarbeit ein attraktives Arbeitsumfeld. Berufsübergreifend respektieren und achten wir die Arbeit aller Mitarbeiter. Unsere Kommunikation ist von Sachlichkeit und Ehrlichkeit geprägt.

III. Verhalten von Vorgesetzten

Führungskompetenz: Wir Vorgesetzte leben den Verhaltenskodex sowie das Leitbild des Klinikums vor. Durch unser Verhalten werden wir als Vorbilder sowohl im Dienstalltag als auch in besonderen Belastungssituationen wahrgenommen. Wir haben somit wesentlichen Einfluss auf die Moral und Motivation der Mitarbeiter. Wir gestalten das dienstliche Umfeld, indem wir mit Umsicht führen, durch Vorbild Beispiel geben und mit Leidenschaft ausbilden. So erzeugen wir ein Klima, in dem Vertrauen und Kollegialität in allen Situationen tragen.

IV. Geschäftspartner und Besucher

Wertschätzung: Mit unserem Verhalten gegenüber Geschäftspartnern und Besuchern repräsentieren wir unser Klinikum. Es ist immer von Respekt, Integrität und Wertschätzung geprägt.

V. Vertrauliche Informationen

Verschwiegenheit: Wir unterliegen der Schweigepflicht und sind an die Bestimmungen des Datenschutzes gebunden. Vertrauliche Informationen geben wir nur mit Einwilligung der Betroffenen oder auf Basis einer Rechtsgrundlage weiter.

VI. Vermögenswerte

Sorgfalt: Wir nutzen Vermögen und Ressourcen, um die Zukunft unseres Klinikums in der Region nachhaltig zu sichern und zu entwickeln. Hierbei nehmen wir auch unsere soziale Verantwortung zur Schaffung und Bewahrung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen wahr.

VII. Öffentlichkeit und Medien

Wahrnehmung: Uns ist bewusst, dass wir mit und in unserer täglichen Arbeit im Klinikum in der Öffentlichkeit stehen und das Klinikum repräsentieren.

VIII. Beschwerden

Reflexion: Jeder Patient oder Angehörige hat das Recht, seine Erwartungen und Wünsche zu äußern oder auch seine Unzufriedenheit zum Ausdruck zu bringen. Solche Äußerungen bieten uns die Chance, den Patienten mit seinen Bedürfnissen besser zu verstehen und unser Handeln zu reflektieren. Dies macht eine positive Entwicklung im Umgang mit dem Patienten möglich.

D-2 Qualitätsziele

Das oberste Qualitätsziel ist die bestmögliche Versorgung unserer Patienten nach neuestem Stand der Wissenschaft, um optimale Heilungschancen sowie ein hohes Maß an Lebensqualität zu gewährleisten.

Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten alle Mitarbeiter des Klinikums die Möglichkeit an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Diese erweiterte

Wissensbeschaffung wird mitarbeiterorientiert und am medizinischen – pflegerischen Fortschritt gemessen durchgeführt. Die Teilnahme an Veranstaltungen wird jährlich geplant und erfolgt nach Interesse der Mitarbeiter und Anforderungen des Klinikums Altenburger Land. Die Veranstaltungen finden innerbetrieblich und innerbetrieblich/öffentlich jeweils monatlich statt. Die Mitarbeiter können ebenso jederzeit an externen Fort- und Weiterbildungen (u.a. gemäß DKG – spezifische Fachweiterbildungen in der Pflege) teilnehmen. Neben diesen interessenbezogenen Angeboten gibt es Pflichtveranstaltungen zu den Themen: Gesundheitsschutz, Heben und Tragen, Kinästhetik, Reanimation, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Hygiene und Veranstaltungen zu anderen wissenschaftlichen und/oder gesetzlichen Neuerungen.

Zudem wird eine bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleistet, indem die Mitarbeiter des Klinikums Altenburger Land eine umfassende Gesundheitsvorsorge erhalten. Hierzu zählen Einstellungsuntersuchungen, regelmäßige betriebsärztliche Untersuchungen, Impfungen, Belehrungen, Schulungen zum Einsatz von arbeitserleichternden und gesundheitsschonenden Geräten, die Möglichkeit zur Teilnahme am Betriebssport, sowie an Entspannungstherapiegruppen und weitere Angebote.

D-3 **Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements**

Umfassendes Qualitätsmanagement

Zur Sicherstellung der Versorgung in hoher Qualität sind alle Bereiche des Klinikums mit in die Qualitätsmanagementprozesse eingebunden. Ziel ist es, Qualitätsstandards und die interne Qualitätspolitik umzusetzen. Das Qualitätsmanagement wird durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement geleitet. Die Qualität wird durch verschiedene Instrumente geprüft. Hierzu gehören unter anderem regelmäßige interne Audits, Pflegevisiten, Küchenkontrollgänge, eine regelmäßige Erhebung von qualitätsorientierten Kennzahlen, z.B. Daten zu Patientenstürzen und zum Auftreten von Dekubitus sowie anderer Qualitätskontrollen. Positive und negative Meinungen unserer Patienten versuchen wir über ein Beschwerdemanagement zu erfassen, auszuwerten und weiter zu kommunizieren, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufrecht zu erhalten. Das Beschwerdemanagement ist eng an die Stabsstelle Qualitätsmanagement geknüpft. Das gesetzlich geregelte und

geforderte Entlassmanagement wird umgesetzt und erfolgt durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen (u.a. zwischen ärztlichem Dienst, Sozialdienst und Pflegedienst). Des Weiteren absolvieren in Zusammenarbeit mit unserer Krankenpflegeschule examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger eine Zusatz-Qualifizierung zum Praxisanleiter gemäß Krankenpflegegesetz. Diese Mitarbeiter stehen in den verschiedenen Bereichen unseren Gesundheits- und Krankenpflegeschülern während der Ausbildung an unserer Krankenpflegeschule aktiv zur Seite.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Hygienemanagement

Für die Belange der Klinik - Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen geregelt.

Unter der Leitung von Herrn Dr. Strauß ist die Stabsstelle Krankenhaushygiene etabliert.

Drei ausgebildete Hygienefachkräfte unterstützen Herrn Dr. Strauß und stehen für alle Bereiche des Klinikums beratend und unterstützend zur Seite. Im ärztlichen Dienst ist in jeder Klinik (Fachbereich) ein/e Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin benannt. In enger Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam wird auf die konsequente Durchsetzung und Einhaltung der hygienischen Belange unseres Hauses geachtet. Arbeitsgrundlagen sind u.a. die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes, Leitlinien der Fachgesellschaften, das aktuelle Infektionsschutzgesetz, das Medizinproduktegesetz, die Medizinprodukte - Betreiberverordnung etc. Für die Erarbeitung und die Aktualisierung der Hygieneordnung, Hygienepläne, Desinfektionspläne, Hygienestandards und des Hygieneüberwachungsplans ist die Stabsstelle Hygiene verantwortlich.

Mit Hilfe der Hygienekommission, bestehend aus: Geschäftsführung, Ärztlicher Direktion, Pflegedienstleitung, Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragten Ärzten aller Klinikbereiche, Vertreter aus den technischen und kaufmännischen Bereichen sowie der Hygienefachkräfte, der Apotheke und einem Vertreter des QM sowie der Pflege wird die Umsetzung der Festlegungen in allen Bereichen des Hauses ermöglicht.

In den Kommissionssitzungen werden aktuelle Hygieneinformationen und Auswertungen von Statistiken vorgenommen. Im Pflegedienst existiert ein Arbeitskreis Hygiene unter der Leitung der Hygienefachkräfte. Aus allen Stationen und Funktionsbereichen ist ein Mitarbeiter darin vertreten. Die fachliche Anleitung und Hygieneschulung findet in einem achtwöchigen Turnus statt. Die Pflegefachkräfte des Arbeitskreises haben den Kurs „Hygienebeauftragte in der Pflege“ erfolgreich absolviert. Die Hygienekompetenz auf den einzelnen Stationen hat damit einen neuen Stellenwert erreicht.

Hygienebegehungen werden mindestens einmal jährlich durch die Hygienefachkraft, Herrn Dr. Strauß und Mitarbeiter des Fachdienstes Gesundheit des Landratsamtes Altenburger Land durchgeführt. Alle Begehungen werden protokolliert. Festgestellte Unzulänglichkeiten werden durch eine gute, fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Hygiene, Pflege, Arztdienst, Apotheke Küchenleitung, Leitung Reinigungsdienst, Betriebstechnik und Abfallbeauftragtem umgehend abgestellt.

Hygienerrelevante Umgebungsuntersuchungen laut Hygieneüberwachungsplan werden von den Hygienefachkräften exakt durchgeführt und dokumentiert.

Seit die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Jahre 2008 einen bundesweiten Aktionstag zur Eindämmung von Krankenhausinfektionen ins Leben gerufen hat, werden in unserem Klinikum jährlich Aktionstage „Saubere Hände“ mit zahlreichen Aktivitäten und Vorträgen für alle Mitarbeiter durchgeführt. Durch die Hygienefachkräfte finden regelmäßige Schulungen des gesamten Personals statt.

Unser Klinikum arbeitet seit einigen Jahren aktiv im MRE-Netzwerk Altenburger Land mit und erhielt vom Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz, Dezernat Infektionsepidemiologie und dem Gesundheitsamt Altenburger Land das

"Qualitätszertifikat MRE-Netzwerke in Thüringen"

Oberstes Ziel dabei ist es, dass die Weiterverbreitung von und die Infektion mit multiresistenten Keimen vermieden wird. Aufgrund dessen wurde im Klinikum ein Aufnahmescreening von Risikopatienten erstellt, welches ständig auf den aktuellen Stand gebracht wird. Weiterhin wurde ein Antibiotikaregime für das Haus erstellt und in unsere Hygieneordnung aufgenommen. Für die ständige Aktualisierung ist die Krankenhaushygienikerin verantwortlich. Zusätzlich werden lt. IfSG §23 bestimmte Infektionen/Erreger EDV-gestützt über das Programm HYBASE erfasst.

Im Mai und Juni 2017 nahm das Klinikum an der zweiten europaweiten Prävalenzerhebung zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen und zur Anwendung von Antibiotika teil.

Weiterhin werden nosokomiale Blutstrominfektionen, Antibiotikaresistenzen und die leitliniengerechte Blutkulturdiagnostik erfasst.

Dazu werden die Daten anonym in ein thüringenweites prospektives populationsbasiertes Register zur Überwachung der Qualität der Blutkulturdiagnostik, Inzidenz von Blutstrominfektionen und Antibiotikaresistenzen in Thüringen gesendet.

Regelmäßige Fortbildungen zu Hygienethemen wurden als Pflichtveranstaltungen für Mitarbeiter der Pflege und des ärztlichen Dienstes deklariert.

Zusammenfassend können wir sehr gute Ergebnisse bei der Durchsetzung moderner Hygienerichtlinien in unserem Klinikum verzeichnen.

Sicherheit, Katastrophenschutz

Auf Basis des Thüringer Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz) existiert ein an die Gegebenheiten des Klinikums Altenburger Land angepasster Einsatzplan, welcher im Katastrophenfall die Sicherheit aller Patienten, Mitarbeiter und Besucher gewährleistet. Der Einsatzplan regelt, wie die Mitarbeiter sich im Schadensfall verhalten sollen und welche Aufgaben sie übernehmen. Der Einsatzplan wird regelmäßig aktualisiert, es werden alle Mitarbeiter über das Verhalten im Schadensfall belehrt. In regelmäßigen Abständen erfolgen Katastrophenübungen.

Zur Optimierung der Arbeitssicherheit finden Arbeitssicherheitsbegehungen innerhalb der Gebäude des Klinikums und auf den Außenanlagen in regelmäßigen Abständen statt. Erkannte Gefahrenquellen werden beseitigt. Zudem existiert eine Dienstanweisung, welche Brandschutz und sicheren Umgang mit technischen Geräten regelt.

Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards/ Behandlungsleitlinien durchgeführt. In allen Kliniken wird der Facharztstandard rund um die Uhr zur Sicherstellung der Versorgung vorgehalten. Neben den Hausbereitschaften gibt es Rufdienste für den OP, die Anästhesie, die

Endoskopieabteilung, Intensivstationen und den Hebammendienst. Außerdem besteht die Möglichkeit der Hinzuziehung von zusätzlichen Kapazitäten durch Chefärzte und Oberärzte in Notfällen. Die Konsile werden in allen Kliniken durch die dort tätigen leitenden Arztdienste durchgeführt. Unsere Pflege orientiert sich nach dem Bereichspflegesystem, das heißt, die Stationen sind in jeweils drei Bereiche unterteilt. Die Stationsleitung organisiert die Grund- und Behandlungspflege und spezielle Pflege unter Einsatz jeweils einer Bereichspflegefachkraft. Diese Bereichspflegefachkraft ist verantwortlich für ca. zehn bis zwölf Patienten des Bereiches. Sie übernimmt die Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege und wird von Assistenten wie der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und den Servicekräften unterstützt. Sie ist Ansprechpartner für die Patienten, nimmt an den Visiten teil, wertet die Visiten aus, führt von der Aufnahmedokumentation über die Pflegeplanung die Verlaufsdokumentation bis zur Entlassung der Patienten (Pflegeprozess). Somit ist die Pflegefachkraft fester Ansprechpartner für den Patienten innerhalb des Dienstes. Für die Grundkrankenpflege werden die umfangreichen Pflegestandards / Expertenstandards angewandt. Nach der ärztlichen Anordnung richtet sich die Planung und Durchführung für die spezielle Behandlungspflege. Auch dafür existieren flächendeckend Pflege- und Qualitätsstandards. Die Pflegestandards werden in Gruppentätigkeiten erarbeitet. Hier werden auch die vorhandenen Standards mit Unterstützung der Stabsstelle Qualitätsmanagement regelmäßig aktualisiert und erweitert. Die Aktualisierung erfolgt auch auf der Grundlage der veröffentlichten Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Die Kliniken arbeiten nach den medizinischen Leitlinien. Eine rechtzeitige Versorgung unserer Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln wie zum Beispiel Gehhilfen, Rollstühlen, Nachtstühlen etc. schon während des stationären Aufenthaltes ist gewährleistet. Die Stationen haben eine Mindestmenge im Stationslager vorrätig, die Bedarfsermittlung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten. Durch eine gute Zusammenarbeit mit den Sanitätshäusern ist außerdem eine schnelle Organisation von Prothesen, Orthesen, Rollstühlen, Stomaversorgung, Pflegebetten usw. möglich. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln nach der Entlassung wird bereits durch die Stationsleitung in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und den Sanitätshäusern organisiert. Eine Pflegeüberleitung zu den externen weiterversorgenden ambulanten und stationären Einrichtungen erfolgt. Zur Optimierung des Entlassmanagements und zur Prozessoptimierung einer sich

anschließenden häuslichen, bzw. stationären Weiterversorgung, haben wir ein Netzwerk mit allen weiter- und mitversorgenden Pflegeeinrichtungen der Region aufgebaut. Durch regelmäßige jährliche Treffen im Rahmen eines Arbeitskreises treten wir in einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch.

Qualitätszirkel

Durch unsere regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkel ermöglichen wir den Beschäftigten aller Hierarchiestufen Schwierigkeiten, die im eigenen Umfeld auftreten und bei der Durchführung der Arbeit hindern bzw. stören, aufzugreifen und zu lösen. Die Mitarbeiter kennen die Alltagsschwierigkeiten, da sie Experten in ihrem Arbeitsbereich sind. Das Kreativitäts- und Problemlösungspotential der Mitarbeiter aller Hierarchieebenen soll so bestmöglich genutzt werden. Die Ziele des Qualitätszirkels sind die Verbesserung der Patientenversorgung, die berufsgruppenübergreifende Bewältigung von Problemen, das gegenseitige Profitieren von Wissen und Erfahrungen, die Förderung der gegenseitigen Akzeptanz sowie eine aufgeschlossene Haltung gegenüber Feedbacks.

Audits

Audits dienen der Sicherung von Qualitätsstandards. Im Klinikum Altenburger Land finden sie regelmäßig statt. Dabei erfolgen interne, selbst durchgeführte Audits zur Überprüfung der Umsetzungsqualität gesetzlicher Vorgaben, Hygieneempfehlungen, Expertenstandards, interner Vorgaben (Verfahrens- und Dienstanweisungen, Standards) u.v.m. Audits, welche durch externe Partner durchgeführt werden, finden im Rahmen von Zertifizierungen statt. Eine kontinuierliche Qualitätssicherung wird hierdurch gewährleistet.

Risikoaudits

Im Rahmen des klinischen Risikoaudits werden die Prozesse der Patientenversorgung untersucht. Durch Begehungen und Interviews werden die tatsächliche Umsetzung von Standards und Leitlinien, die Qualifikation und Information, die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Bereiche beleuchtet. Durch das Durchführen regelmäßiger Risikoaudits können potenzielle Risiken frühzeitig ermittelt und geeignete Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen eingeleitet werden.

Qualitätsindikatoren

Als Indikatoren für Qualität werden in unserem Klinikum unter anderem Patientenunfälle/-stürze, Dekubitus und Pflegevisiten überprüft und statistisch erfasst. Bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen ermittelt und umgesetzt. Weiterhin dienen Feedbackbögen von weiterversorgenden ambulanten und stationären Einrichtungen als Qualitätsindikator. Es gibt regelmäßige Auswertungen der Vorkommnisse. Ziel ist es, den Stand der Versorgungsqualität zu erfassen und daraus Verbesserungsmöglichkeiten zu finden und anschließend umzusetzen.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Unsere regelmäßig stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen dienen der Aufarbeitung von Komplikationen, unerwünschten Ereignissen und Zwischenfällen. In den Fallvorstellungen werden Ursachen diskutiert, Fehler identifiziert und auch Vorschläge für Veränderungen in bestehenden Behandlungsabläufen gemacht sowie Veränderungen initiiert.

Beschwerdemanagement / Anregungsmanagement

Am Klinikum Altenburger Land ist ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Im Falle eines Vorkommnisses können sich Patienten und auch Angehörige telefonisch, schriftlich oder persönlich an die Mitarbeiter unseres Hauses wenden. Jeder Mitarbeiter des Klinikums hat die Möglichkeit, Anregungen und Hinweise aufzunehmen. Diese werden im Anschluss an das Qualitätsmanagement weitergeleitet. Alle sich aus einem Vorgang ergebenden Maßnahmen werden hier koordiniert und organisiert.

Tumorboard

Das Tumorboard am Klinikum Altenburger Land ist eine zweimal wöchentlich stattfindende Fachkonferenz. An ihr nehmen sowohl interne als auch externe interdisziplinäre Fachspezialisten teil. Um die Diagnostik und Therapie unserer Tumorpatienten zu optimieren, werden Vor- und Begleiterkrankungen sowie die Erkrankung an sich in allen Facetten diskutiert und im Anschluss daran diagnostische und therapeutische Maßnahmen abgeleitet. Eine bestmögliche und individuelle Behandlung nach Standards und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen (Behandlungsleitlinien) wird hierdurch gewährleistet. Neben den mehrmals

wöchentlichen Fallbesprechungen werden klinische Alltagsprobleme in der Patientenversorgung besprochen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum wurden mehrere Projekte im Klinikum Altenburger Land durchgeführt. Diese sind:

→ Neurologische Telemedizin

Seit 2011 sind die Ärzte der Klinik auf dem Gebiet der Telemedizin tätig. Sie unterstützen das Klinikum Erlabrunn, das Kreiskrankenhaus Greiz, das Gesundheitszentrum Bitterfeld / Wolfen, das Rudolf Virchow Klinikum Glauchau, das Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land in Hartmannsdorf, das Eichsfeld Klinikum - Haus St. Vincenz Heiligenstadt und das DRK-Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein in der Behandlung von Schlaganfallpatienten und in der Behandlung seltener neurologischer Erkrankungen.

Sinn und Ziel dieses telemedizinischen Netzwerkes ist die unmittelbare, interdisziplinäre Versorgung von Schlaganfallpatienten ohne Zeitverlust. Denn nicht jedes regionale Krankenhaus verfügt, wie das Klinikum Altenburger Land, über eine überregional zertifizierte Stroke Unit, eine speziell schlaganfallorientierte neurologische Station. Durch eine Videokonferenz kann ein Schlaganfall-Experte der Klinik von einem anderen Klinikum, das dem Netzwerk angehört, beratend hinzugezogen werden. Dabei ist es vor allem die zeitgleiche Begutachtung von CT- und MRT-Bildern, die den ärztlichen Austausch erleichtert.

→ Projekt „Arbeitskreis zwischen dem Klinikum und externen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Altenburger Land“

Unser Ziel ist eine ganzheitlich, qualitätsgerechte Versorgung unserer stationären Patienten, aber auch die fachgerechte Weiterversorgung im Anschluss an den stationären Aufenthalt. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zwingen uns zu Kosteneinsparungen, Ressourcenauslastung sowie umfangreichen administrativen Tätigkeiten. Für die Pflegefachkräfte ist es wichtig, dass unsere Patienten diese Veränderungen nicht spüren.

Hierzu benötigen wir eine gute Kommunikation und Kooperation mit weiterversorgenden externen Einrichtungen.

Um eine gute Zusammenarbeit (intern und extern) gewährleisten und eine lückenlose, qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten sichern zu können, ist ein regelmäßiger Austausch von aktuellen Problemen und Erfahrungen von großer Bedeutung für alle beteiligten Pflegekräfte.

→ **Einführung Elektronische Patientenakte**

Nachdem bereits seit 2005 beide Intensivstationen des Klinikums Altenburg vollständig digital dokumentieren, wurde 2017 damit begonnen auch auf den Normalstationen eine elektronische Patientenakte zu implementieren. Hierbei wurde der Schwerpunkt auf die Digitalisierung der Pflegedokumentation durch die Software apenio® der Firma apenio GmbH & Co. KG und der Medikation durch die Software ID Medics® der Firma ID Berlin gelegt. Bis 2020 wurden sukzessive alle Normalstationen angebunden, sodass heute eine hausweite digitale ärztliche und pflegerische Dokumentation den Standard bildet. Ergänzt wurde dies zuletzt durch die Einführung digitaler Vitalparametermonitore und Blutzuckermessgeräte, die in der Lage sind die gemessenen Parameter der Patienten direkt in die digitale Akte zu übertragen sodass manuelle Dokumentationsschritte entfallen können und dem Pflegepersonal wertvolle Zeit für die Versorgung der Patienten zurückgegeben werden kann.

2020 wurde zudem ein Therapieplanungsmodul zur digitalen Abbildung der Chemotherapien implementiert. Dies unterstützt wesentlich die Behandlung onkologischer Patienten, denen zu jeder Zeit eine ganzheitliche Therapie nach neuesten onkologischen Standards gewährleistet werden kann.

Ziele der elektronischen Dokumentation sind neben schneller und qualitativ hochwertiger Dokumentation auch die Schaffung einer höheren Transparenz und die Schaffung einer Basis für kontinuierliches Monitoring und Datenübermittlungen. Die Umgewöhnung für Ärzte und Pflegekräfte ist dabei nicht die einzige Herausforderung bei der Umstellung. Der Start in eine elektronische Patientenakte ist ein wichtiger Schritt sowohl für die sichere und optimale Behandlung unserer Patienten als auch für die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses und der Vorbereitung auf die Einführung der Telematikinfrastruktur.

→ Implementierung eines elektronischen

Pflichtfortbildungsmanagementsystems im Klinikum Altenburger Land

Die Mitarbeiterbefragung 2017 identifizierte das Problemfeld Innerbetriebliche Fortbildung. Es wurde deutlich, dass das Angebot als wenig interessant und wenig hilfreich angesehen wird. Das Projekt „Optimierung des internen Fortbildungsangebotes im Pflegedienst“ untersuchte daraufhin das interne Fortbildungsangebot und generierte, auf der Grundlage von Mitarbeiterinterviews, Empfehlungen zur Verbesserung. Im Rahmen dieser Mitarbeiterbefragungen wurde die Einstellung gegenüber elektronischen Fortbildungsmöglichkeiten (E-Learning) erfragt, welche eine positive Tendenz zeigte. Das Projekt „Vorbereitung der Implementierung eines elektronischen Pflichtfortbildungsmanagement-systems im Klinikum Altenburger Land, Pilotprojekt im Pflege- und Funktionsdienst (PDD)“ basiert auf diesem Ergebnis und prüft die Einführung eines Pflichtfortbildungsmanagement-systems mit integriertem E-Learning. Der Hauptteil des Projektes bestand in der Durchführung einer Testphase bei der interessierte Mitarbeiter geeignete Systeme prüfen konnten. Den freiwilligen Mitarbeitern des Pflege- und Funktionsdienstes wurden Testzugänge verschiedener Anbieter zur Verfügung gestellt und eine Befragung zur E-Learning-Nutzung durchgeführt. Seit Ende 2022 ist ein Pflichtfortbildungsmanagementsystems mit integriertem E-Learning eingeführt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

IQM - Initiative Qualitätsmedizin

Seit dem Jahr 2022 nimmt das Klinikum gemeinsam mit Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz an der Initiative Qualitätsmedizin teil. IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern mit dem Ziel die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Die inhaltlichen Schwerpunkte beruhen auf nachfolgenden Grundsätzen:

- Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Das Klinikum veröffentlicht dazu jährlich qualitativ relevante Kennzahlen zur medizinischen Behandlung im Vergleich mit Daten aus den IQM - Mitgliedshäusern.

Disease-Management-Programme (DMP)

Das Klinikum Altenburger Land ist Vertragspartner zweier Verträge zur Durchführung von DMP auf der Basis des § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g Abs. 1 SGB V. Hierdurch wird die Versorgung chronisch kranker Patienten aufgrund von strukturierten Behandlungsprogrammen, konkret durch die Optimierung standardisierter Versorgungsabläufe für genau definierte Patientengruppen, maßgeblich verbessert. Die Verträge stellen besondere Anforderungen an die Art der Behandlung, die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Schulung von Ärzten und Versicherten sowie an die Dokumentation. Patienten, die sich freiwillig in derartige Behandlungsprogramme einschreiben, haben die Sicherheit, nach den besten in ihrer Wirksamkeit bewiesenen medizinischen Methoden behandelt zu werden. Mit dem Abschluss der Verträge hat das Klinikum Altenburger Land gegenüber den Kostenträgern die Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards in personeller, räumlicher und technischer Hinsicht zugesichert. Das Klinikum Altenburger Land ist Teilnehmer am DMP für Koronare Herzkrankheiten sowie am DMP für Diabetes mellitus Typ 2. Im Rahmen des DMP für Koronare Herzkrankheiten ist für das Klinikum Altenburger Land rund um die Uhr mindestens ein Facharzt für Innere Medizin mit Erfahrung in der Versorgung von kardiovaskulären und kardiopulmonalen Notfällen erreichbar. Das an der Versorgung der teilnehmenden Patienten eingesetzte Personal bildet sich mindestens einmal jährlich fort. Ferner ist die qualitätsgesicherte

Blutdruckmessung und 24 Stunden-Blutdruckmessung, die qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung sowie die qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung mit ständiger Anwesenheit eines Arztes sichergestellt. Außerdem ist u. a. die qualitätsgesicherte Echokardiographie (Herzultraschall) unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie sowie der Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchszertifikates sichergestellt.

Zertifizierung der Stroke Unit

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie ist zertifiziert als überregionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Im Jahr 2020 erfolgte die erfolgreiche Re-Zertifizierung.

Regionales Traumazentrum

Als eine der ersten Kliniken in Thüringen und Westsachsen hat sich die Klinik für Orthopädie & Unfallchirurgie / Spezielle Unfallchirurgie und Sportmedizin unseres Klinikums zum Regionalen Traumazentrum zertifiziert. Die Prüfung und die Zertifizierung wurden von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie vorgenommen, die bundesweit auf Länderebene ein Behandlungsnetzwerk schaffen will. Mit diesem Netzwerk soll sich die Koordinierung der Versorgung Verletzter und Schwerstverletzter verbessern. Für die Zertifizierung sind hohe Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte und an die Standardisierung der Behandlungsabläufe geknüpft. Als Regionales Traumazentrum hat die Klinik für Orthopädie / Unfallchirurgie die höchstmögliche regionale Versorgungsstufe erreicht.

Die Klinik für Orthopädie / Unfallchirurgie reagiert auch auf die Krankheitsentwicklung der Bevölkerung. Durch Zunahme von Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich hat die Klinik ihr Behandlungsspektrum auf diesem Gebiet erweitert und baut es auch noch weiter aus. Drei ärztliche Mitarbeiter haben Weiterbildungen in verschiedenen auswärtigen Wirbelsäulenzentren absolviert. Ihre neuen Kenntnisse und Erfahrungen bringen sie in ihre Arbeit ein. So kann auch bei Wirbelsäulenerkrankungen eine kompetente und wohnortnahe operative Versorgung angeboten werden.

Zertifizierung EndoProthetikZentrum

Im Februar 2014 erfolgte die Erstzertifizierung des EndoProthetikZentrum nach den Fachanforderungen der ClarCert. Im Jahr 2022 bestand das Zentrum erfolgreich das zweite Überwachungsaudit nach der zweiten Re-Zertifizierung im Jahr 2020.

Schlaflabor

Das Schlaflabor im Klinikbereich in Schmölln bietet vier polysomnographische Messplätze, Vigilanzmessungen und eine kombinierte EEG-Ableitung/Videometrie an. Es dient vorwiegend der somnologischen Differenzierung von Patienten mit neurologischen bzw. psychiatrischen Schlafstörungen (z.B. Narkolepsie, Insomnie, Restless-Legs-Syndrom u.a.).

Es können auch Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen bzw. mit neuromuskulär bedingter respiratorischer Insuffizienz diagnostiziert und mit der notwendigen Beatmungsbehandlung versorgt werden. Weiterhin können Langzeit-EEG- und kombinierte EEG/Videometrie-Untersuchungen die gezielte Anfallsdiagnostik unterstützen.

OA Dr. med. H. Pradel, als Leiter des Schlaflabors, besitzt die somnologische Qualifikation der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM).

"Ausgezeichnet. FÜR KINDER"

Seit 1997 hat die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin nun ihren festen Platz im Klinikum Altenburger Land.

Unsere Klinik erhielt 2009 erstmals das bundesweit anerkannte Gütesiegel "Ausgezeichnet. FÜR KINDER" der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. Seitdem wurde die Qualitätsprüfung kontinuierlich bestanden und die Auszeichnung nun zum 5. Mal erteilt.