

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2024

Klinikum Altenburger Land GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 15. Dezember 2025 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	14
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	16
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	16
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	18
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	20
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	20
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	21
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	22
A-9	Anzahl der Betten	22
A-10	Gesamtfallzahlen	22
A-11	Personal des Krankenhauses	23
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	23
A-11.2	Pflegepersonal.....	24
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	30
A-11.3.1	Therapeutisches Personal	30
A-11.3.2	Genesungsbegleitung.....	30
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	31
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	40
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	40

A-12.1.1	Verantwortliche Person.....	40
A-12.1.2	Lenkungsgremium	40
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	40
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	40
A-12.2.2	Lenkungsgremium	40
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen.....	41
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	44
A-12.3.1	Hygienepersonal.....	44
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	45
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	49
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	51
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	51
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	51
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	52
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	52
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	56
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen.....	56
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	58
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	60
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	60
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	60
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	60
B	Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen/ Organisationseinheiten	61
B-1	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	61
B-1.1	Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	61

B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	61
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	62
B-1.5	Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Proktologie	62
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	63
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	63
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	63
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	63
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	63
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	63
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	64
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	65
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	66
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	66
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	67
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	69
B-2	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	70
B-2.1	Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	70
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	70
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	71
B-2.5	Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	71
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	71
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	72

B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	72
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	72
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	72
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	72
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	73
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	73
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	74
B-2.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	76
B-3	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	77
B-3.1	Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	77
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	77
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	78
B-3.5	Fallzahlen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	80
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	80
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	80
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	80
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	81
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	82
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	83
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	83
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	84
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	84
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	85
B-3.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	87

B-4	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	88
B-4.1	Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	88
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	88
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ...	89
B-4.5	Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	89
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	90
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	90
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	90
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	90
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	90
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	91
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	92
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	92
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	93
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	93
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	94
B-4.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-5	Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie.....	98
B-5.1	Allgemeine Angaben Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie	98
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	98
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie	99
B-5.5	Fallzahlen Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie.....	99
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	100
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	100
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	100

B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	100
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	100
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	100
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	101
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	101
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	102
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	102
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	103
B-5.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	105
B-6	Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie	105
B-6.1	Allgemeine Angaben Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie	105
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	106
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie.....	106
B-6.5	Fallzahlen Klinik für Gastroenterologie / Hepatologie.....	106
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	107
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	107
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	107
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	107
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	107
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	107
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	108
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	108
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	109
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	109
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	110

B-6.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	112
B-7	Klinik für Hämatologie und Onkologie	113
B-7.1	Allgemeine Angaben Klinik für Hämatologie und Onkologie.....	113
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	113
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie und Onkologie.....	113
B-7.5	Fallzahlen Klinik für Hämatologie und Onkologie	114
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	114
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	114
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	114
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	114
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	114
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	115
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	115
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	115
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	115
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	116
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte	116
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	117
B-7.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	119
B-8	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	119
B-8.1	Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin..	119
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	120
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin.....	120
B-8.5	Fallzahlen Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	120
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	121
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	121

B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	121
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	121
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	121
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	121
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	122
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-8.11	Personelle Ausstattung.....	123
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte	123
B-8.11.2	Pflegepersonal.....	124
B-8.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	127
B-9	Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	128
B-9.1	Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin	128
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	128
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	129
B-9.5	Fallzahlen Klinik für Neurologie/Neurologische Intensivmedizin.....	131
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	131
B-9.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	131
B-9.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	131
B-9.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	132
B-9.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	132
B-9.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	132
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	137
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-9.11	Personelle Ausstattung.....	138

B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte	138
B-9.11.2	Pflegepersonal.....	139
B-9.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	142
B-10	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	142
B-10.1	Allgemeine Angaben Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	142
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	142
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	143
B-10.5	Fallzahlen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	145
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	145
B-10.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	145
B-10.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	145
B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	146
B-10.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	146
B-10.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	146
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	146
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	146
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	146
B-10.11	Personelle Ausstattung.....	147
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte	147
B-10.11.2	Pflegepersonal.....	148
B-10.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	150
B-11	Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie.....	151
B-11.1	Allgemeine Angaben Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie	151
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	151
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie	152

B-11.5	Fallzahlen Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie ...	152
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD	153
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	153
B-11.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	153
B-11.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	154
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	154
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	156
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	156
B-11.11	Personelle Ausstattung.....	157
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte	157
B-11.11.2	Pflegepersonal.....	158
B-11.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	159
B-12	Palliativmedizin	160
B-12.1	Allgemeine Angaben Palliativmedizin	160
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	160
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote Palliativmedizin.....	160
B-12.5	Fallzahlen Palliativmedizin	160
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD	161
B-12.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	161
B-12.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	161
B-12.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	161
B-12.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	161
B-12.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	161
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	161
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	161
B-12.11	Personelle Ausstattung.....	162

B-12.11.1	Ärztinnen und Ärzte	162
B-12.11.2	Pflegepersonal.....	163
B-12.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	164
C	Qualitätssicherung	165
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	165
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	165
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	165
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	165
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	165
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	165
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	165
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	165
C-5.2.1.a	Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen	166
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	166
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL).....	166
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	166
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	167
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	167
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	169
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	170
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	171
D	Qualitätsmanagement	172

D-1	Qualitätspolitik	172
D-2	Qualitätsziele	173
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	174
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	175
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	181
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	185

- 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

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	info@klinikum-altenburgerland.de
Postanschrift	Am Waldessaum 10 04600 Altenburg
Institutionskennzeichen	261600623
Standortnummer aus dem Standortregister	773479000
URL	http://www.klinikum-altenburgerland.de

Ärztliche Leitung

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

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name	Sabine Heymann
Telefon	03447/52-1020
Fax	03447/52-3254
E-Mail	sabine.heyman@klinikum-altenburgerland.de

Verwaltungsleitung

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

Funktion	Kaufmännische Direktorin
Titel, Vorname, Name	Franziska Gottschlich
Telefon	03447/52-1005
Fax	03447/52-2230
E-Mail	franziska.gottschlich@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	Wassergeburt, 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, Spielplatz, Kindergärtnerin
NM40	Empfangs- und Begleitdienst 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

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

Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Ina Hemmann
Telefon	03447/52-1081
E-Mail	ina.hemann@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
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	419

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	17837
Teilstationäre Fallzahl	436
Ambulante Fallzahl	27993
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: 132,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	131,24	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	132,99	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 69,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	67,55	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	69,3	
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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 433,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	433,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	433,06	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 208

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	208	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	208	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,88	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,63	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 7,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,41	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,61	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,62	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 8

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 37,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,15	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

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	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 44,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,84	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Kommentar: Betriebliches Gesundheitsmanagement

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 13,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,47	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,67	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 18,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,02	
Nicht Direkt	0	

SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,57	Personal im Kindergarten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,57	Personal im Kindergarten
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 7,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,51	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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	

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 9,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,41	Personal im Kindergarten und auf der Kinderstation
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,41	Personal im Kindergarten und auf der Kinderstation
Nicht Direkt	0	

SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	Personal im Kindergarten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	Personal im Kindergarten
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 3,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,15	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Trifft nicht zu.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

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

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

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 einrichtungsweg-internen 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 einrichtungsweg-übergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF02	CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztkammer)

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	11	
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	35	pro Station eine Gesundheits- und Krankenpflegerin

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Hygienearzt
Titel, Vorname, Name	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/Hygiene kom. autorisiert	Ja

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	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	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	366,55 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	107,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein

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

MRSA	
Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel 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	ITS-KISS 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

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

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

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

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Sabine Eichler
Telefon	03447/52-1574
E-Mail	patientenfuersprecherin@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

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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	13

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Medikationsanamnese ID Medics Letzte Aktualisierung: 08.07.2020	standardisierte Erfassung in der Medikations-anamnese des Medikamenten-tools 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.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt 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	- 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
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, 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 Teil A § 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 Teil A § 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
Kommentar	Die Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin seit 20.05.2021 zertifizierter Kinderschutzmediziner (DGKiM). Die Kinderschutzgruppe ist seit 23.06.2021 durch die DGKiM akkreditiert.

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/ DSA	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	Radiofrequenz-ablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	VNUS Closure
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (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 Abschlüsse 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
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen / Organisationseinheiten

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

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ltd. Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Gundula Witton
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	http://www.klinikum-altenburgerland.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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	2017
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	201	<= 5	201	Cholelithiasis
2	K35	172	<= 5	172	Akute Appendizitis
3	K40	152	<= 5	152	Hernia inguinalis
4	K56	116	<= 5	116	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	K43	113	<= 5	113	Hernia ventralis
6	L02	80	<= 5	80	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
7	K57	64	<= 5	64	Divertikelkrankheit des Darmes
8	K64	50	<= 5	50	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
9	R19	49	<= 5	49	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
10	K42	46	<= 5	46	Hernia umbilicalis

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	297	Cholezystektomie
2	5-469	198	Andere Operationen am Darm
3	5-930	198	Art des Transplantates oder Implantates
4	5-470	164	Appendektomie
5	5-530	161	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-340	122	Inzision von Brustwand und Pleura
7	5-455	111	Partielle Resektion des Dickdarmes
8	5-536	103	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-471	78	Simultane Appendektomie
10	5-894	70	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
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	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	52	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	39	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-493	28	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
4	5-530	21	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-852	21	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-056	17	Neurolyse und Dekompression eines Nervens
7	5-841	15	Operationen an Bändern der Hand
8	5-490	12	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-859	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
10	5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis

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: 14,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 142,4435

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 196,78049

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,66646

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1292,94872

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: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1362,83784

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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	Ja

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	52
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	12	<= 5	12	Intrakranielle Verletzung
2	K56	5	<= 5	5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
3	J86	<= 5	<= 5	<= 5	Pyothorax
4	K65	<= 5	<= 5	<= 5	Peritonitis
5	A41	<= 5	<= 5	<= 5	Sonstige Sepsis
6	K22	<= 5	<= 5	<= 5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
7	K43	<= 5	<= 5	<= 5	Hernia ventralis
8	C20	<= 5	<= 5	<= 5	Bösartige Neubildung des Rektums
9	C25	<= 5	<= 5	<= 5	Bösartige Neubildung des Pankreas
10	C77	<= 5	<= 5	<= 5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3	8-831	89	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
4	8-839	78	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
5	8-125	64	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
6	8-800	58	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-541	57	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8	8-931	56	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	8-812	46	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	8-701	43	Einfache endotracheale Intubation

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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: 19,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2,70552

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7,91476

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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1,549

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 52

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,91398

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,28336

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

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rainer Fruth
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	Ja
-----------------------------------	----

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1929
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	387	<= 5	387	Intrakranielle Verletzung
2	S72	223	<= 5	223	Fraktur des Femurs
3	S52	139	<= 5	139	Fraktur des Unterarmes
4	S42	132	<= 5	132	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S32	112	<= 5	112	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S82	104	<= 5	104	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	M17	70	<= 5	70	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	S22	70	<= 5	70	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M16	42	<= 5	42	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	T84	31	<= 5	31	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	216	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	5-794	207	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-86a	188	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
4	5-793	182	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-900	161	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6	5-820	124	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-787	112	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-896	96	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-814	76	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
10	5-982	67	Versorgung bei Polytrauma

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	100	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	32	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	8-201	31	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
4	5-790	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	8-200	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
6	5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	1-697	5	Diagnostische Arthroskopie
8	5-811	<= 5	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	5-810	<= 5	Arthroskopische Gelenkoperation
10	5-813	<= 5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

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: 5,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 348,19495

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 662,8866

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,63843

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 835,06494

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1269,07895

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3162,29508

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Denise Riedel
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	Ja
-----------------------------------	----

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	1267
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	O80	274	<= 5	274	Spontangeburt eines Einlings
2	Z38	215	<= 5	215	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
3	O82	104	<= 5	104	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
4	N83	43	<= 5	43	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
5	O99	37	<= 5	37	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
6	D25	35	<= 5	35	Leiomyom des Uterus
7	N84	35	<= 5	35	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
8	D27	33	<= 5	33	Gutartige Neubildung des Ovars
9	N85	24	<= 5	24	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
10	O47	22	<= 5	22	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	9-262	396	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	379	Registrierung evozierter Potenziale
3	9-500	358	Patientenschulung
4	9-261	244	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5	5-758	177	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
6	8-020	176	Therapeutische Injektion
7	5-749	146	Andere Sectio caesarea
8	8-930	137	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-683	81	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
10	9-984	63	Pflegebedürftigkeit

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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	182	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	157	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	1-471	104	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-751	47	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5	5-671	29	Konisation der Cervix uteri
6	1-472	26	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	5-712	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
10	5-702	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

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: 8,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,13173

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 267,29958

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,88367

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 141,24861

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2222,80702

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2534

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

Anzahl: 8

Anzahl stationäre Fälle je Person: 158,375

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 673,93617

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, Diabetologie und Nephrologie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	3750
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Birgit Schwetlick
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	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie
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
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Angiologie, Diabetologie und Nephrologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1570
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	211	<= 5	211	Diabetes mellitus, Typ 2
2	I70	171	<= 5	171	Atherosklerose
3	N39	109	<= 5	109	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
4	N17	86	<= 5	86	Akutes Nierenversagen
5	I50	59	<= 5	59	Herzinsuffizienz
6	E87	41	<= 5	41	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	A41	39	<= 5	39	Sonstige Sepsis
8	A49	38	<= 5	38	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
9	J18	35	<= 5	35	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	E86	34	<= 5	34	Volumenmangel

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I26	23	<= 5	23	Lungenembolie
I80	21	<= 5	21	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	452	Hämodialyse
3	3-035	349	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9	8-98g	95	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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)
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)

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

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: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 432,50689

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 897,14286

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 153,17073

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 592,45283

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 1784,09091

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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	Ja

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	1760
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	176	<= 5	176	Gastritis und Duodenitis/Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
2	K63	200	<= 5	200	Sonstige Krankheiten des Darmes, Ösophagus, Pankreas, der Gallenwege
3	K57	70	<= 5	70	Divertikelkrankheit des Darmes
4	K70	66	<= 5	66	Alkoholische Leberkrankheit
5	K85	59	<= 5	59	Akute Pankreatitis
6	K80	56	<= 5	56	Cholelithiasis
7	C18	63	<= 5	63	Bösartige Neubildung des Kolons und Rektum
8	C22	41	<= 5	41	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
9	C25	33	<= 5	33	Bösartige Neubildung des Pankreas
10	C15	21	<= 5	21	Bösartige Neubildung des Ösophagus

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1470	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	840	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	766	Diagnostische Koloskopie
5	1-620	664	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	5-513	341	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	8-121	335	Darmspülung
9	5-452	272	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	3-056	265	Endosonographie des Pankreas

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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
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)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	672	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	317	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	178	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-429	36	Andere Operationen am Ösophagus
5	1-442	5	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

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: 9,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,83	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,3205

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,58	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 384,27948

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF52	Ernährungsmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,46308

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 2346,66667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2588,23529

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,10042

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 und Onkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hämatologie und Onkologie

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Jakob
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	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie und Onkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie und Onkologie	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Hämatologie und internistische Onkologie

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Hämatologie und Onkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	707
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	106	<= 5	106	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C25	58	<= 5	58	Bösartige Neubildung des Pankreas
3	C20	45	<= 5	45	Bösartige Neubildung des Rektums
4	C83	43	<= 5	43	Nicht follikuläres Lymphom
5	C16	35	<= 5	35	Bösartige Neubildung des Magens
6	C22	32	<= 5	32	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
7	C85	30	<= 5	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
8	C18	27	<= 5	27	Bösartige Neubildung des Kolons
9	C23	23	<= 5	23	Bösartige Neubildung der Gallenblase
10	C61	20	<= 5	20	Bösartige Neubildung der Prostata

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	9-984	377	Pflegebedürftigkeit
2	8-547	235	Andere Immuntherapie
4	8-543	226	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5	6-002	187	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6	8-542	142	Nicht komplexe Chemotherapie
7	8-800	128	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	6-001	97	Applikation von Medikamenten, Liste 1

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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: 6,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,79758

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 218,20988

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,60121

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,11111

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 480,95238

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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	Ja

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	3698
Teilstationäre Fallzahl	6

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	541	<= 5	541	Herzinsuffizienz
2	I48	331	<= 5	331	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I20	294	<= 5	294	Angina pectoris
4	J44	269	<= 5	271	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J18	203	<= 5	203	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	I21	191	<= 5	191	Akuter Myokardinfarkt
7	I10	149	<= 5	149	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	I25	138	<= 5	138	Chronische ischämische Herzkrankheit
9	J96	106	4	110	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
10	R07	77	<= 5	77	Hals- und Brustschmerzen

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	9-984	1533	Pflegebedürftigkeit
2	1-275	992	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-837	974	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
4	8-83b	955	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-930	863	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	1-710	531	Ganzkörperplethysmographie
8	3-052	450	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	8-640	292	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	8-831	275	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-640	<= 5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

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: 29,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,14382

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 264,52074

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 44,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,67382

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2432,89474

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 798,7041

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1946,31579

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 435,05882

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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	Ja

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	3667
Teilstationäre Fallzahl	410

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	590	<= 5	590	Hirnfarkt und Hirnblutung
2	M54	499	<= 5	499	Rückenschmerzen / sonstige Bandscheibenschäden
3	G47	<= 5	408	410	Schlafstörungen
4	G40	303	<= 5	303	Epilepsie und Status epilepticus
5	G45	235	<= 5	235	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
6	H81	236	<= 5	236	Störungen der Vestibularfunktion / Schwindel und Taumel
7	G20	143	<= 5	143	Parkinson-Syndrom
8	R51	115	<= 5	115	Kopfschmerz / Kopfschmerzsyndrome / Migräne
9	R20	94	<= 5	94	Sensibilitätsstörungen der Haut
10	R26	84	<= 5	84	Störungen des Ganges und der Mobilität

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G70.0	35	<= 5	35	Myasthenia gravis

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3	1-20a	1031	Andere neurophysiologische Untersuchungen
4	1-207	1030	Elektroenzephalographie [EEG]
5	1-206	979	Neurographie
6	8-930	920	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	1-204	822	Untersuchung des Liquorsystems
8	1-208	805	Registrierung evozierter Potenziale

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
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 Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
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 malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
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 Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
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)

Neurologie	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
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 Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
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 malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
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 Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
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	Stroke Unit (VN24)

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: 19,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,45674

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 319,98255

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF39	Schlafmedizin
ZF40	Sozialmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 51,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 71,50936

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 698,47619

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1091,36905

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 909,92556

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

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	Ja
----------------------------	----

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	
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	1070
Teilstationäre Fallzahl	20

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z13	85	<= 5	85	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen
2	G40	57	<= 5	58	Epilepsie
3	J20	45	<= 5	45	Akute Bronchitis
4	S00	40	<= 5	40	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
5	J10	36	<= 5	36	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
6	A09	35	<= 5	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	Z04	35	<= 5	35	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
8	J18	31	<= 5	31	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	B99	30	<= 5	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
10	A08	29	<= 5	29	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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	389	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-207	243	Elektroenzephalographie [EEG]
3	8-98g	76	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
4	9-984	60	Pflegebedürftigkeit
5	8-900	53	Intravenöse Anästhesie
6	1-208	44	Registrierung evozierter Potenziale
7	1-931	41	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik
10	9-262	22	Postnatale Versorgung des Neugeborenen

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinder- und Jugendmedizin

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

Kinderschutzambulanz

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	Spezialsprechstunde (VK29)
----------------------------	----------------------------

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: 7,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 139,32292

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,55313

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1229,88506

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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: 113,95101

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: 1426,66667

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 zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
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	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie
VR40	Spezialsprechstunde
VR47	Tumorembolisation
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR14	Optische laserbasierte Verfahren
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

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	3-200	3130	Native Computertomographie des Schädels
2	3-800	2369	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3	3-225	2243	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-222	1864	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-203	1728	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-228	1590	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
7	3-802	811	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-207	551	Native Computertomographie des Abdomens
9	3-608	525	Superselektive Arteriographie
10	8-836	515	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-914	386	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-917	370	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebote Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebote Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebote Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebote Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebote Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebote Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebote Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebote Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebote Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebote Leistung	Lymphographie (VR17)
Angebote Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebote Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebote Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebote Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebote Leistung	Optische laserbasierte Verfahren (VR14)
Angebote Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebote Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren (VR09)
Angebote Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebote Leistung	Teleradiologie (VR44)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Lymphographie (VR17)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebotene Leistung	Optische laserbasierte Verfahren (VR14)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

ASV Tumoren der Lunge und des Thorax

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (LK41)

Ermächtigungsambulanz

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	Spezialsprechstunde (VR40)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-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	6,4	
Ambulant	0,5	

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: 3,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,9	
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: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 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: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

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

B-12 Palliativmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben Palliativmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Jakob
Telefon	03447/52-2353
Fax	03447/52-2354
E-Mail	INH@klinikum-altenburgerland.de
Straße/Nr	Am Waldessaum 10
PLZ/Ort	04600 Altenburg
Homepage	http://www.klinikum-altenburgerland.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Palliativmedizin
VI38	Palliativmedizin

B-12.5 Fallzahlen Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	100
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C25	10	<= 5	10	Bösartige Neubildung des Pankreas
2	C34	8	<= 5	8	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C20	7	<= 5	7	Bösartige Neubildung des Rektums
4	C22	6	<= 5	6	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
5	I50	6	<= 5	6	Herzinsuffizienz
6	C18	4	<= 5	4	Bösartige Neubildung des Kolons
7	A41	<= 5	<= 5	<= 5	Sonstige Sepsis
8	C16	<= 5	<= 5	<= 5	Bösartige Neubildung des Magens
9	C50	<= 5	<= 5	<= 5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
10	C64	<= 5	<= 5	<= 5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-982	72	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	8-854	21	Hämodialyse
3	9-984	13	Pflegebedürftigkeit
5	8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

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: 100

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

B-12.11.3 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	62
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	29

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 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 2024:	62
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	62
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	29
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	18

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-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
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 15	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 24	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 24	Nachtschicht	100,00%	0
Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 16	Tagschicht	100,00%	0
Orthopädie, 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	99,45%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 01	Nachtschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Tagschicht	100,00%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 24	Nachtschicht	99,45%
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Tagschicht	97,27%
Allgemeine Pädiatrie	Station 02	Nachtschicht	78,42%
Intensivmedizin	Station 04	Tagschicht	80,87%
Intensivmedizin	Station 04	Nachtschicht	72,40%
Intensivmedizin	Station 25	Tagschicht	94,81%
Intensivmedizin	Station 25	Nachtschicht	96,45%
Neurologie	Station 11	Tagschicht	91,62%
Neurologie	Station 11	Nachtschicht	81,74%
Neurologie	Station 12	Tagschicht	92,90%
Neurologie	Station 12	Nachtschicht	72,68%
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Tagschicht	98,63%
Allgemeine Chirurgie	Station 15	Nachtschicht	82,79%
Allgemeine Chirurgie	Station 24	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Station 24	Nachtschicht	99,45%
Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 16	Tagschicht	93,12%
Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 16	Nachtschicht	80,46%
Innere Medizin	Station 21	Tagschicht	92,08%
Innere Medizin	Station 21	Nachtschicht	81,42%
Innere Medizin	Station 22	Tagschicht	97,60%
Innere Medizin	Station 22	Nachtschicht	93,41%

Innere Medizin	Station 23	Tagschicht	98,91%
Innere Medizin	Station 23	Nachtschicht	98,09%
Innere Medizin	Station 31	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	Station 31	Nachtschicht	99,72%
Innere Medizin	Station 32	Tagschicht	95,90%
Innere Medizin	Station 32	Nachtschicht	77,87%
Kardiologie	Station 33	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	Station 33	Nachtschicht	100,00%

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

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

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien

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

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 erfassen wir über ein Beschwerdemanagement. Im Anschluss werden die Hinweise ausgewertet und weiter zu kommuniziert, 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 absolvierten in Zusammenarbeit mit unserer Krankenpflegeschule examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger eine Zusatz-Qualifizierung zum Praxisanleiter gemäß Pflegeberufegesetz. 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. Eine zusätzliche krankenhaushygienische Beratung erfolgt durch das BZH-Freiburg.

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. Zudem gibt es auf jeder Station eine hygienebeauftragte Pflegefachkraft. In enger Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam wird auf die konsequente Durchsetzung und Einhaltung der hygienischen Belange unseres Hauses geachtet. Arbeitsgrundlagen sind u.a. die Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes, Leitlinien der Fachgesellschaften, das aktuelle Infektionsschutzgesetz, der Med. Betreiber-VO, 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 und der Krankenhausservicegesellschaft 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 finden in einem achtwöchigen Turnus statt. Die Pflegefachkräfte des Arbeitskreises haben größtenteils den Kurs „Hygienebeauftragte in der Pflege“ erfolgreich absolviert. Die Hygienekompetenz auf den einzelnen Stationen hat damit einen neuen Stellenwert erreicht.

In unserem Klinikum hat sich ein effektiv funktionierendes Antibiotika Stewardship (ABS) etabliert. Regelmäßige ABS - Besprechungen finden mit den einzelnen Fachkliniken sowie dem bestehendem ABS - Team statt.

Hygienebegehungen werden mindestens einmal jährlich durch Herrn Dr. Strauß, die Hygienefachkraft 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 der Krankenhaushygieniker verantwortlich. Zusätzlich werden lt. IfSG §23 bestimmte Infektionen/Erreger EDV-gestützt über das Programm HYBASE erfasst.

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. Für alle Mitarbeiter des Klinikums erfolgt eine jährliche Schulung durch das Programm Bibliomed.

Darüber hinaus erfolgen anlassbezogen oder nach Absprache, individuelle Fachvorträge in den einzelnen Bereichen durch die Mitarbeiter der Krankenhaushygiene statt. 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 in einem unvorhersehbaren Schadensereignis 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.

Der technische Leiter und Brandschutzbeauftragte des Hauses führt gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, dem Risikomanagement und der IT-Leitung unangekündigte Begehungen im Rahmen der Notfallplanungen und ggf. Unterweisungen in der Handhabung durch. Zusätzlich erfolgt einmal jährlich in jedem Bereich eine Brandschutzbegehung durch den Technischen Leiter und die Arbeitssicherheitsbeauftragten.

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 Chefarzte 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, Medizinischen Fachangestellten/ Stationssekretärinnen 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 Verlaufsdocumentation bis zur Entlassung und Überleitung der Patienten (Pflegeprozess). Somit ist die Pflegefachkraft fester Ansprechpartner für den Patienten, weitere Berufsgruppen und Dritte (u.a. Angehörige/ Betreuer/ Nachversorger) 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. Im Eingangsbereich des Klinikums gibt es zudem einen anonymen Briefkasten für Beschwerden/ Anregungen.

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 Tumorkranken 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 Erzgebirgsklinikum Annaberg-Buchholz 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 Schlaganfallexperte 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 ganzheitliche, 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 Arbeitskreis „Demenz“**

Patientinnen und Patienten mit Demenz befinden sich im Krankenhaus in einer besonders schwierigen Situation. Nichts ist annähernd vertraut. Eine fremde Umgebung und fremde Abläufe machen unsicher und fördert auf Grund der Situation die Hin- und Weglauftendenz.

In unserem Klinikum Altenburger Land ist großer Teil Patienten von dementiellen Erkrankungen betroffen. Anfang des Jahres 2023 hat sich eine Arbeitsgruppe Demenz neu zusammengefunden. Mitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter aller Stationen, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen, Psychologinnen und eine Expertin für Menschen mit Demenz. Allen sind die wiederkehrenden Herausforderungen im Klinikalltag bekannt, die durch Patienten mit Demenz entstehen. Eines der Ziele ist die Hin- und Weglauftendenz zu reduzieren und den Aufenthalt in einer fremden Umgebung so unproblematisch wie möglich zu gestalten.

→ **Neustart des Arbeitskreises „Ernährung“**

Essen und Trinken sind menschliche Grundbedürfnisse und spielen eine zentrale Rolle für die Gesundheit und im Klinikalltag. Nach der Corona-Pandemie haben wir uns entschieden, die AG „Ernährung“ wieder mit neuem Tatendrang zu beleben. Schließlich würde uns in dieser schweren Zeit vor Auge geführt, wie wichtig ein guter Ernährungsstatus für einen Patienten ist. Der erste Schwerpunkt für die Gruppe war das interprofessionelle Zusammenarbeiten und Kommunikation im gesamten Unternehmen. Es wurden neue Mitglieder geworben und ein reger Austausch der Interessierten entstand.

1. Einführung eines etablierten Ernährungsmanagements

Das Thema Behandlung von Mangelernährten Patienten, soll fester Bestandteil des Behandlungsspektrums des Altenburger Klinikums werden. Dafür wurde ein Ernährungsteam bestehend aus Ernährungsmedizinern, Diätassistenten und weiteren ausgebildeten Fachkräften gebildet. Diese sensibilisierten alle Mitarbeiter über die Folgen einer Mangelernährung (erhöhte Morbidität und Mortalität). Ein frühzeitiges Screening (nach Nutritional Risk Score) aller erwachsenen Patienten konnte 2025 im Altenburger Klinikum etabliert werden. Bei einem auffälligen Ergebnis wird mittels digitaler Auftragskommunikation das Ernährungsteam angefordert. Dieses führt eine umfangreiche Anamnese, Handkraftmessung, Bedarfserhebung, Empfehlung und ggf. eine Ernährungsberatungen durch. Alle Interventionen werden in der elektronischen Patientenakte dokumentiert und evaluiert. Bei der Entlassung erhält der Patient einen Eintrag der Ernährungsmaßnahmen für seinen Hausarzt im Entlassungsbrief. So kann die Weiterbehandlung der Mangelernährung für den Betroffenen gesichert werden

2. 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 ganz 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.

3. 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 Pflichtfortbildungsmanagementsystem mit integriertem E-Learning eingeführt.

4. Einführung und Umsetzung des LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Ab 2024 ist das Klinikum Altenburger Land verpflichtet das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz umzusetzen. Aus diesem Grund wurde in diesem Jahr ein Projekt gestartet um die ersten Schritte einzuleiten. Das Gesetz verpflichtet Unternehmen dazu, die Menschenrechte und Umweltstandards innerhalb ihrer Lieferketten zu berücksichtigen. Die im Gesetz definierten Sorgfaltspflichten richten sich sowohl auf die Geschäftstätigkeiten der Unternehmen als auch auf die ihrer Lieferanten. Das Gesetz stellt die Unternehmen vor die Herausforderung, ethische Standards in ihren Lieferketten sicherzustellen.

5. Einführung Informationssicherheitsmanagement

Die stetig steigende Unterstützung medizinischer und nichtmedizinischer Prozesse durch die Informationstechnologie (IT) geht mit einer ebenfalls steigenden Abhängigkeit von dieser Unterstützung einher. Mit der Einführung des Informationssicherheitsmanagement wird jedem Mitarbeitenden ein Grundverständnis zur Informationssicherheit vermittelt. Das Sicherheitsbewusstsein des Mitarbeitenden wird zudem durch eine aktive Mitgestaltung des Informationssicherheitsniveaus weiter unterstützt. Folgende Ziele gilt es dabei besonders zu schützen: Patientensicherheit, Behandlungseffektivität, Integrität, Verfügbarkeit, Vertraulichkeit und Authentizität.

6. Einführung der Arbeitsgruppe KAEP (Krankenhausalarmierungs- und einsatzplanung)

Es gibt Szenarien, die können von einer Sekunde auf die andere die Funktionalität eines Krankenhauses schwer stören oder gar zum Erliegen bringen. Zudem können Ereignisse mit einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten dazu führen, dass die Anzahl der Patienten die Behandlungskapazitäten übersteigt. Die Bewältigung solcher Gefahren- und Schadenslagen ist nur möglich mit einer guten Vorbereitung, einem Krankenausalarm- und –einsatzplan und dem Engagement des Personals, das diesen Plan kennt und die Abläufe regelmäßig übt. Die Arbeitsgruppe KAEP ist verantwortlich für die Erstellung und Pflege dieser Pläne, welche auf den

speziellen Bedürfnissen und Risiken des Altenburger Krankenhauses basieren. Diese Pläne sind notwendig, um die Funktionalität unseres Krankenhauses in einer Krisensituation zu gewährleisten und die Sicherheit der Patienten, des Personals und Dritter zu sichern. Zusätzlich müssen auch Vorkehrungen über Sonderlagen (z.B. Zivilschutz) getroffen werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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 2023 erfolgte die erfolgreiche Re-Zertifizierung.

Integriertes Myasthenie-Zentrum Altenburg

Die Klinik für Neurologie am Klinikum Altenburger Land verfügt über langjährige Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit Myasthenia gravis. Im Klinikum werden alle Möglichkeiten abgedeckt, die es für eine hochspezialisierte Behandlung dieser seltenen Erkrankung bedarf. Angefangen von den Spezialsprechstunden für Myasthenie im Medizinischen Versorgungszentrum bis zur intensivmedizinischen Betreuung auf der Neurologischen Intensivstation, von der neurologischen Normalstation bis zur ambulanten Rehabilitation. Im Myasthenie-Zentrum werden alle bewährten und neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (inklusive natürlich Immunadsorption und Plasmapherese) angeboten.

Nach der Charité in Berlin ist es das zweite, von der Deutschen Myasthenie-Gesellschaft zertifizierte integrierte Myasthenie-Zentrum in ganz Ostdeutschland. Grundlage ist ein personell sehr stabiles und hochqualifiziertes Team von Neurologen, Pflegepersonal und Therapeuten, die sich mit großer Begeisterung und viel Engagement um die Myasthenie-Patienten kümmern.

Daneben bestehen freundschaftliche Kontakte zu unseren kooperierenden Thoraxchirurgen, Pathologen und Labormedizinern, die ebenso in die Betreuung der Myasthenie-Patienten einbezogen werden.

Mit den Neurologinnen und Neurologen des Myasthenie-Zentrums an der Charité besteht eine besonders enge Kooperation bis hin zur gemeinsamen Betreuung von Patienten.

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.

Schlaflabor

Das Schlaflabor 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 6. Mal erteilt.

Kinderschutzgruppe

In unserem Klinikum engagiert sich seit 2017 eine Kinderschutzgruppe (kurz KiSGA) besonders für das Wohl und den Schutz von Kindern und Jugendlichen, bei denen der Verdacht auf eine Gefährdung der körperlichen und/oder seelischen Gesundheit besteht.

Das multiprofessionelle Team besteht aus Kinderärztinnen, einer Gynäkologin, einer Psychologin, mehreren geschulten Gesundheits- und Kinderkrankenpleger/innen, Sozialarbeiterinnen, Pädagoginnen, und Mitarbeitern des Netzwerkes Frühe Hilfen (insoweit erfahrene Fachkräfte). Die Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Frau Ehrentraut ist seit dem 23.06.2021 zertifizierte Kinderschutzmedizinerin.

Die Kinderschutzgruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht, feinfühlig und offen für dieses Thema zu sein, um den betroffenen Familien adäquate Unterstützung anbieten zu können. Im Sinne von: Hinsehen -> Erkennen -> Handeln möchten sie adäquat reagieren.

Im Mittelpunkt stehen stets die Kinder/Jugendlichen mit ihren Familien, die es zu schützen und zu stärken gilt.

Besteht der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, ist ein standardisiertes Vorgehen bezüglich der diagnostischen Sicherung und des Schutzes des betroffenen Kindes wichtig.

Dies beinhaltet neben der kollegialen Beratung im multiprofessionellen Team u. a. Anamnesegespräche, körperliche Untersuchungen, ggf. spezielle Diagnostik und exakte Dokumentation.

Im Rahmen von zeitnahen Besprechungen und Fallkonferenzen wird im konkreten Einzelfall alles ausführlich mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien erörtert und bei Bedarf ein Hilfekonzept erstellt. In enger Kooperation mit Beratungsstellen und der Kinder- und Jugendhilfe werden Schutzkonzepte erarbeitet, Hilfen geplant und terminiert.

Die Kinderschutzgruppe ist seit 23.06.2021 durch die DGKiM akkreditiert.

Auch der Schutz der Kinderrechte innerhalb des Klinikums ist uns ein wichtiges Anliegen. Mit einem Präventionskonzept möchten wir sensibilisieren und informieren.

Außerdem fördern wir die Vernetzung mit anderen Akteuren in der Kinderschutzarbeit (Frühe Hilfen etc.). Wichtig ist uns die Stärkung der Kompetenz der Kinder und ihrer Familien.

Die Gruppe agiert als Ansprechpartner für: Mitarbeiter des Klinikums, niedergelassene Haus- und Kinderärzte, Ärzte anderer Fachdisziplinen, Hebammen, Gesundheitsämter und Beratungsstellen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Polizei aber auch für besorgte Eltern/Sorge-berechtigte, Verwandte, Erzieher, Lehrkräfte sowie Kinder und Jugendliche.

Kinderschutzambulanz

Die Kinderschutzambulanz besteht ebenfalls aus einem Team aus Pädiatern, einer Psychologin und einer Gynäkologin, Kindergesundheits-pflegern/ -innen, einer Sozialarbeiterin, einer Pädagogin und Fachkräften der Frühen Hilfen.

Die Aufgabe besteht darin, Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung aufzudecken und den betroffenen Kindern und Familien zu helfen. Genutzt werden kann das Angebot von allen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen (auch der Zahnmedizin) und dem Jugendamt. Die Zuweisung erfolgt per Überweisungsschein nach vorheriger telefonischer Absprache. Im Notfall kann natürlich jederzeit eine akute Vorstellung über unsere Notaufnahme erfolgen.

Wir bieten an (24 Stunden pro Tag):

1. Erstversorgung
2. Beratung in Akutsituationen
3. Vermittlung von Hilfeangeboten
4. Diagnostik, Dokumentation
5. ggf. Überweisung zu weiteren Fachdisziplinen, z. B. Augenarzt
6. bei Bedarf stationäre Betreuung