

Sophien- u. Hufeland-Klinikum gGmbH, psychiatr.-psychotherap. Tagesklinik Apolda


Darrplatz 1
99510 Apolda
<http://www.klinikum-weimar.de>

Weiterempfehlung

Es liegen nicht genügend Bewertungen vor, um diese zu veröffentlichen. Erforderlich sind mindestens 75.

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	17
Teilstationäre Fallzahl	104
Ambulante Fallzahl	1132
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none">
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—
Akademisches Lehrkrankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> Friedrich-Schiller-Universität Jena
Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	
Name des Krankenhausträgers	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH
Art des Krankenhausträgers	freigemeinnützig
Institutionskennzeichen / Standortnummer	261600952-02

Sie sehen momentan den Standortbericht dieses Krankenhauses.

[Gesamtbericht aller Standorte anzeigen](#)

Ansprechpartner und Kontakt

Verantwortlich Krankenhausleitung

Geschäftsführer Tomas Kallenbach
Tel.: 03643 / 57 - 2000
Fax: 03643 / 57 - 2002
E-Mail: sekretariat@klinikum-weimar.de

Ärztliche Leitung

Chefarzt Dr. med. Richard Serfling
Tel.: 03643 / 57 - 1400
Fax: 03643 / 57 - 1402
E-Mail: psychiatrie@klinikum-weimar.de

Pflegedienstleitung

Pflegedirektorin Diana Fiedler
Tel.: 03643 / 57 - 2225
Fax: 03643 / 57 - 2222
E-Mail: pdl@klinikum-weimar.de

Verwaltungsleitung

Geschäftsführer Tomas Kallenbach
Tel.: 03643 / 57 - 2000
Fax: 03643 / 57 - 2002
E-Mail: sekretariat@klinikum-weimar.de

Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanagementbeauftragte Katrin Schwarz
Tel.: 03643 / 57 - 2167
Fax: 06343 / 57 - 2002
E-Mail: k.schwarz@klinikum-weimar.de

Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Klinik für Psychiatrie mit täglicher Behandlung aber ohne Übernachtung im Krankenhaus (Tagesklinik)

Umfassende psychotherapeutische Behandlung, bei der die Wechselwirkung von Körper und Psyche eine Rolle spielt - Psychosomatische Komplexbehandlung

Untersuchung und Behandlung von Intelligenzstörungen

Untersuchung und Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Untersuchung und Behandlung von psychischen Störungen älterer Menschen

Untersuchung und Behandlung von psychischen Störungen, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergehen (Neurosen), Störungen durch erhöhte psychische Belastung oder körperliche Beschwerden ohne körperliche Ursachen (somatoforme Störungen)

Untersuchung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen, ausgelöst durch bewusstseinsverändernde Substanzen wie z.B. Alkohol

Untersuchung und Behandlung von Schizophrenie, Störungen mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen (schizotype Störung) und wahnhaften Störungen

Untersuchung und Behandlung von Stimmungs- und Gefühlsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Ärztliche Qualifikation

Psychiatrie und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychotherapie - fachgebunden -

Pflegerische Qualifikation

Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Behandlung zur Förderung wichtiger Alltagsfähigkeiten - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Belastungstraining und Arbeitserprobung

Beratungsstelle für Hilfestellung und Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt, z.B. Reha, häusliche Versorgung, Unterbringung im Pflegeheim - Sozialdienst

Betreuung, Beratung und Seminare für Angehörige

Psychologisches bzw. psychotherapeutisches Leistungsangebot oder Psychosozialdienst, z.B. Gesprächs-, Verhaltens- bzw. Suchttherapie

Spezielle Entspannungstherapie, z.B. autogenes Training, Progressive Muskelentspannung

Sporttherapie, Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurhythmie

Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Aspekte der Barrierefreiheit

▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Besondere personelle Unterstützung

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher

▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

▼ Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Dolmetscherdienste

▼ Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

Personelle Ausstattung

▼ Ärzte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Ärzte ohne Belegärzte	2,22	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	1,55	
in stationärer Versorgung	0,67	—
▼ davon Fachärzte	1,18	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	0,55	
in stationärer Versorgung	0,63	—
Belegärzte	—	—

▼ Pflegekräfte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Krankenpfleger	4,25	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,52	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,73	
in ambulanter Versorgung	1,79	
in stationärer Versorgung	2,46	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ Medizinische Fachangestellte	0,88	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	0,88	
in stationärer Versorgung	—	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ Spezielles therapeutisches Personal

Vollkräfte

▼ Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Vollkräfte

▼ Diplom-Psychologen

3,67

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

3,67

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

2,26

in stationärer Versorgung

1,41

▼ Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

0,88

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

0,88

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

0,88

▼ Ergotherapeuten

2,95

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

2,95

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

1,83

in stationärer Versorgung

1,12

▼ Sozialpädagogen

0,88

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

0,88

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

0,79

in stationärer Versorgung

0,09

Hygiene und Hygienepersonal

▼ Hygienepersonal

Vorsitzender der Hygienekommission

Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Dr. med., D.E.A.A., MHBA Christof Lascho

Tel.: 03643 / 57 - 1800

Fax: 03643 / 57 - 1802


E-Mail: hygiene@klinikum-weimar.de

Hygienekommission eingesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	halbjährlich
Krankenhausthygieniker		2,00
Hygienebeauftragte Ärzte		1,00
Hygienefachkräfte		3,00
Hygienebeauftragte Pflege		1,00

▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu hygienebezogenen Themen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	<input type="checkbox"/>	
Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>	
System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)	<input type="checkbox"/>	
Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen	<input type="checkbox"/>	
Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<input type="checkbox"/>	
Hygienemaßnahmen beim Legen zentraler Venenkatheter		kein Einsatz von zentralen Venenkathetern
Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern		trifft nicht zu

**Leitlinie zur
Antibiotikatherapie**

 liegt nicht vor

**Durchführung einer
Antibiotikaprophylaxe
vor der Operation**

keine Durchführung von Operationen

**Hygienemaßnahmen
bei der
Wundversorgung**

keine Durchführung von Wundversorgung

▼ **Erhebung des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs**



Stationsbezogene
Erfassung des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs

ja

Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der
Patienten mit
multiresistenten Keimen
(MRSA) z.B. durch Flyer



Information der Mitarbeiter
bei Auftreten von MRSA zur
Vermeidung der
Erregerverbreitung



Untersuchung von
Risikopatienten auf MRSA
bei Aufnahme auf
Grundlage der aktuellen
Empfehlungen des
Robert-Koch-Instituts



Regelmäßige
Mitarbeiterschulungen zum
Umgang mit Patienten mit
MRSA/ MRE/ Noro-Viren



Arzneimitteltherapiesicherheit

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei 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.

▼ **Verantwortliches Personal**

Verantwortliche Person für Arzneimitteltherapiesicherheit

Leitung Zentralapotheke Dr. rer. nat. Dipl.-Pharm. Dirk Keiner

Tel.: 03643 / 57 - 3500

Fax: 03643 / 57 - 3501

E-Mail: d.keiner@klinikum-weimar.de

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht
Arzneimittelkommission

Pharmazeutisches Personal

Apotheker 3

Weiteres pharmazeutisches Personal 3

Erläuterungen
Der Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH stehen außerdem weitere 3,84 Vollkräfte (Nichtpharmazeutisches Personal) im Bereich der Apotheke zur Verfügung, die ebenso für die Tagesklinik Apolda zuständig sind.

▼ Instrumente und Maßnahmen

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

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder

Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Unit-Dose-Verfahren (Baxter)

- 16.10.2019

Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten)

Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.)

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis



Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.)



Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme



Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln



Herstellung von Perfusoren und Spritzen in der Apotheke (Schmerz, Gerinnung, Ernährung)

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln



Unit-Dose-Verfahren (Baxter)

Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln



Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern



Berücksichtigung bei der AM-Listung (AMK), Optimierung im Unit-Dose-Prozess, abteilungsspezifische Fallanfragen, CIRS

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Fallbesprechungen
- einrichtungsinterne Fehlermeldesystem (CIRS)
- Vermeidung von Arzneimittelverwechslungen (Sound-a-like, Look-a-like)
- Fallanfragen an die Apotheker (Therapieoptimierung)

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung



Erstellung der Entlassmedikation über Unit-Dose

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Klinisches Risikomanagement

▼ Verantwortlichkeiten

Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Klinischer Risikomanager Dr. med. Philipp Langenscheidt

Tel.: 03643 / 57 - 3100

Fax: 03643 / 57 - 3102

E-Mail: risikoteam@klinikum-weimar.de

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht

- ✓ Das Risikoteams regelt alle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe im Rahmen des klinischen Risikomanagements. Ziel des Risikoteams ist der Ausbau und Umsetzung eines transparenten und offenen Risikomanagementsystems, welches die Gestaltung des QM-Systems ergänzt.
monatlich

▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation

- ✓ QM/RM-Dokumentation
10.12.2019

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



VA Errichten, Betreiben und Anwenden von aktiven Medizinprodukten
18.12.2019

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



QM/RM-Dokumentation
10.12.2019

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten



Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation



QM/RM-Dokumentation
10.12.2019

Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation



QM/RM-Dokumentation
10.12.2019

Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen



Patienten-Identifikationsarmband
06.02.2020

Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation



QM/RM-Dokumentation
10.12.2019

Klinisches Notfallmanagement	✓	QM/RM-Dokumentation 10.12.2019
Schmerzmanagement	✓	Schmerzmanagement 20.01.2020
Sturzprophylaxe	✓	Sturzprophylaxe 06.02.2020
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	✓	Dekubitusprophylaxe 09.12.2019
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	✓	Verfahrensanweisung: Hochaggressiver Patient 20.01.2020
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	✓	Tumorkonferenzen 2019 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2019 Palliativbesprechungen 2019 Qualitätszirkel 2019 Sonstiges 2019 Sonstiges 2019
▼ Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem		
Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinternen Fehlermeldesystems bewertet	✓	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓	Unser internes Fehlermeldesystem trägt dazu bei fehlerbegünstigende Faktoren zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten, um die Patientensicherheit zu stärken.
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	✓	16.01.2018
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	✓	monatlich
Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse	✓	bei Bedarf
▼ Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem		
Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems	—	
Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet	—	

Ambulanzen

▼ Psychiatrische Institutsambulanz (Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze))

Art der Ambulanz	Psychiatrische Institutsambulanz
Krankenhaus	Sophien- u. Hufeland-Klinikum gGmbH, psychiatr.-psychotherap. Tagesklinik Apolda
Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Leistungen der Ambulanz	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Erläuterungen des Krankenhauses	Die Psychiatrische Institutsambulanz bietet folgende Spezialangebote: Gruppenangebote für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Patienten mit schizophrenen Erkrankungen

Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen (DMP)

Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss

Nicht-medizinische Serviceangebote

Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses

Seelsorge/spirituelle Begleitung

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung








▼ Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	3
davon Nachweispflichtige	3
Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

▼ Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	 Bereits seit Beginn der QM-Aktivitäten in 2007 wurde ein strukturiertes Beschwerdemanagement implementiert. In dieses System sind sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregung und Beschwerde eingebunden.
Schriftliches Konzept	 Ein schriftliches und verbindliches Konzept für alle Bereiche des Klinikums liegt vor und wird laufend aktuellen Erfordernissen angepasst.
Umgang mündliche Beschwerden	 Alle unsere Mitarbeitenden nehmen Anregungen, Lob und Beschwerden entgegen. Es ist unser Bestreben, individuelle Wünsche, Ansprüche sowie Bedürfnisse, soweit möglich, zu realisieren.
Umgang schriftliche Beschwerden	 Jeder Patient hat die Möglichkeit seine Anliegen schriftlich zu formulieren, diese anonym in einen zentralen Briefkasten im Empfangsbereich zu geben oder gezielt an einen Ansprechpartner zu richten. Bearbeitungswege sind hierbei klar definiert.
Zeitziele für Rückmeldung	 Rückmeldungen an den Beschwerdeführer liegen innerhalb einer festgelegten Frist (10 Werktage), vorausgesetzt, Kontaktdaten liegen vor. Für den Fall, dass sich die Rückmeldung verzögert, erhält der Beschwerdeführer eine Zwischenmeldung.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	 Link zum Krankenhaus Ein Kontaktformular steht auf unserer Homepage für anonyme Beschwerden zur Verfügung.
Patientenbefragungen	 Link zum Krankenhaus Patientenbefragungen werden klinikumsweit jährlich für 3 Monate durchgeführt. Zertifizierte Zentren befragen ihre Patienten kontinuierlich.

Einweiserbefragungen



[Link zum Krankenhaus](#)

Einweiserbefragungen werden im 3-Jahres-Rhythmus durchgeführt. Die letzte Befragung fand im Januar 2019 statt.

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht



monatlich

Die Qualitätsprozesse werden durch verschiedene Arbeitsgruppen erarbeitet und von der Steuerungsgruppe überprüft und im Krankenhaus etabliert. Über die Steuerungsgruppe wird das gesamte Projektmanagement in den verschiedenen Ebenen und Fachbereichen strukturiert und gelenkt.

Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte Katrin Schwarz

Tel.: 03643 / 57 - 2167

Fax: 03643 / 57 - 2002

qm@klinikum-weimar.de

Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Assistent der Geschäftsführung Andreas Synaczek

Tel.: 03643 / 57 - 3007

Fax: 03643 / 57 - 2002

sekretariat@klinikum-weimar.de

Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecher Alexander Castell

Tel.: 01511 / 6211873

ombudsmann@klinikum-weimar.de

Fachabteilungen

Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Legende

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.

Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



keine Angaben / es liegen keine Daten vor

Letzte Aktualisierung: 01. Juni 2021