

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2019

**Katholisches Klinikum
Koblenz·Montabaur**

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung	47
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	49
B-1	Innere Medizin	49
B-2	Geriatric.....	59
B-3	Urologie	65
B-4	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	74
B-5	Wirbelsäulen Chirurgie	80
B-6	Viszeralchirurgie	86

B-7	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.....	96
B-8	Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	104
C	Qualitätssicherung	114
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	114
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	114
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	114
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	114
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	114
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	118
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	118
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	118
D	Qualitätsmanagement	119
D-1	Qualitätspolitik	119
D-2	Qualitätsziele	120
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	122
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	123
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	125
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	127

- Einleitung



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Claudia Stork
Telefon	0261/496-9250
Fax	0261/496-6441
E-Mail	C.Stork@kk-km.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Jérôme Korn-Fourcade
Telefon	0261/496-6600
Fax	0261/496-6442
E-Mail	J.Korn-Fourcade@kk-km.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.kk-km.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.bbtgruppe.de>

„So wie die neuesten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaften in unsere tägliche Arbeit einfließen, so sehr steht für uns der Patient als Mensch im Mittelpunkt unserer Anstrengungen.“

(Prof. Dr. med. Jan Maurer Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Gesichts-, Kopf-, Hals- und Schädelbasischirurgie und Ärztlicher Direktor)

An unseren drei Betriebsstätten Brüderhaus Koblenz, Marienhof Koblenz und Brüderkrankenhaus Montabaur versorgen wir unsere Patienten in 19 Fachabteilungen, in die zudem 12 Schwerpunktzentren integriert sind. Hierfür stehen uns 659 Planbetten zur Verfügung. Jeder Betriebsstätte ist ein Therapiezentrum und ein Medizinisches Versorgungszentrum mit Facharztpraxen angeschlossen. Damit halten wir ein umfangreiches medizinisches und therapeutisches Angebot auf höchstem Niveau vor. Jährlich begeben sich mehr als 32.500 Patienten stationär und 120.000 Patienten ambulant in unsere Obhut – ein Vertrauensbeweis in unsere hohe medizinische Kompetenz!

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Das Brüderkrankenhaus Montabaur ist seit jeher eine feste medizinische Größe für Patienten der Westerwald-Region. Was 1882 unter Initiative des Ordensgründers Bruder Ignatius Lötschert entstand, sichert heute eine Grund- und Regelversorgung auf hohem Niveau und wurde durch die Zusammenführung mit den beiden Koblenzer Häusern weiter gestärkt. Schwerpunkte sind die Abteilungen Akutgeriatrie, Urologie, Unfallchirurgie / Orthopädie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Schmerztagesklinik.



Das Brüderkrankenhaus in Montabaur

Krankenhaus	
Krankenhausname	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur
Hausanschrift	Kardinal-Krementsz-Straße 1-5 56073 Koblenz
Zentrales Telefon	0261/496-0
Fax	0261/496-6461
Postanschrift	Kardinal-Krementsz-Straße 1-5 56073 Koblenz
Institutionskennzeichen	260711852
Standortnummer	99
URL	http://kk-km.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Jan Maurer
Telefon	0261/496-3110
Fax	0261/496-3119
E-Mail	J.Maurer@kk-km.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Geltenpoth
Telefon	0261/496-3005
Fax	0261/496-3015
E-Mail	T.Geltenpoth@kk-km.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Jérôme Korn-Fourcade
Telefon	0261/496-6600
Fax	0261/496-6642
E-Mail	J.Korn-Fourcade@kk-km.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur
Hausanschrift:	Koblenzer Straße 11-13 56410 Montabaur
Telefon:	02602/122-0
Fax:	02602/122-709
Postanschrift:	Brüderkrankenhaus Koblenzer Straße 11-13 56410 Montabaur
Institutionskennzeichen:	260711852
Standortnummer:	02
URL:	http://kk-km.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Jan Maurer
Telefon	0261/496-3110
Fax	0261/496-3119
E-Mail	J.Maurer@kk-km.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Geltenpoth
Telefon	0261/496-3005
Fax	0261/496-3015
E-Mail	T.Geltenpoth@kk-km.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Jérôme Korn-Fourcade
Telefon	0261/496-6600
Fax	0261/496-6642
E-Mail	J.Korn-Fourcade@kk-km.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Barmherzige Brüder Trier gGmbH; Krankenpflegegenossenschaft der Schwestern vom Heiligen Geist
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Johannes Gutenberg-Universität Mainz

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
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	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	Angebot von Grund- u. Aufbaukurse über das Institut für Fort- u. Weiterbildung
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	regelmäßige Abendvorlesungen für interessierte Öffentlichkeit, Schlaganfallkampagne Rheinland-Pfalz mit Vorträgen, Teilnahme am Brustkrebsmonat Oktober und Herzwoche, Poliotag mit Vorträgen, Internetpräsenz, Teilnahme an Jobmesse "Koblenzer Karrieretag", Ausbildungsmesse im Bildungscampus

MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Angebot Wundmanager ICW, sowie Re-Zertifizierungsangebote über das Institut für Fort- u. Weiterbildung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der ambulante Pflegedienst des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur betreut pflegebedürftigen Patienten auch zu Hause und begleitet sie und ihre Angehörigen in allen Angelegenheiten der häuslichen Pflege. Ansprechpartnerin: Anne Kotulla (Tel. 0261/496-3901, ambulante-pflege@kk-km.de)
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im KKM bieten wir vielen Selbsthilfegruppen die Möglichkeit des Austausches. Eine enge Zusammenarbeit findet in den Zentren statt. Gemeinsame Aktionen und Kongresse, sowie Vorträge werden regelmäßig durchgeführt. Informationen zu den Selbsthilfegruppen sind in Flyern und der Homepage KKM.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://www.kk-km.de/kkkm/	Mit unseren Ernährungsberaterinnen in unseren Häusern möchten wir bei allen Ernährungsfragen fachkundig unterstützen. Sie gehen auf individuellen Wünsche und Probleme ein, geben Anregungen und erarbeiten auch kultursensible Diätfahrpläne für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.kk-km.de/kkkm/	Grüne Damen und Herren besuchen unsere Patienten und übernehmen kleine Besorgungen, Patientenbegleitsdienst 08:00 bis 16:00 Uhr sichergestellt
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.kk-km.de/kkkm/	Informationsveranstaltungen und Abendvorlesungen unterschiedlichen Themen aus dem Gesundheitsbereich werden ganzjährig angeboten.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.kk-km.de/kkkm/	Neben dem Angebot eines Mutter-Kind-Zimmers gibt es auch ein Familienzimmer auf Anfrage.

NM42	Seelsorge	https://www.kk-km.de/kkkm/	Ein Plakat auf Station informiert darüber, welchen Seelsorger bzw. welche Seelsorgerin ansprechbar sind, die regelmäßig im Haus über die Stationen gehen. Dabei ist die religiöse und weltanschauliche Orientierung oder kirchliche/konfessionelle Bindung nicht entscheidend.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.kk-km.de/kkkm/	in besonderen Situationen auf Anfrage möglich
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.kk-km.de/kkkm/	Im KKM bieten wir vielen Selbsthilfegruppen die Möglichkeit des Austausches. Eine enge Zusammenarbeit findet in den Zentren statt. Gemeinsame Aktionen und Kongresse, sowie Vorträge werden regelmäßig durchgeführt. Informationen zu den Selbsthilfegruppen sind in Flyern und der Homepage KKM.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.kk-km.de/kkkm/	Telefon: Kosten pro Tag 1,30€, pro Minute ins deutsche Festnetz 0,10€ Fernsehgerät am Bett/Zimmer. Kosten pro Tag: 2,00€ WLAN: 2€/Tag; 7€/Woche Sky: 3€/Tag
NM68	Abschiedsraum	https://www.kk-km.de/kkkm/	Die Verabschiedung Verstorbener für Angehörige gehört zum Selbstverständnis unserer Dienstgemeinschaft.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Leitung Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Ulrike Eckardt
Telefon	0261/496-6206
Fax	0261/496-6236
E-Mail	u.eckardt@kk-km.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	gilt in allen Fachabteilungen
BF11	Besondere personelle Unterstützung	gilt in allen Fachabteilungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	gilt in allen Fachabteilungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	gilt in allen Fachabteilungen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	gilt in allen Fachabteilungen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	gilt in allen Fachabteilungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	gilt in allen Fachabteilungen
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	gilt in allen Fachabteilungen
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	gilt in allen Fachabteilungen
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	gilt in allen Fachabteilungen
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	gilt in allen Fachabteilungen

BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	gilt in allen Fachabteilungen
BF24	Diätische Angebote	gilt in allen Fachabteilungen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	gilt in allen Fachabteilungen
BF25	Dolmetscherdienst	gilt in allen Fachabteilungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Dr. Maurer: Kompendium Ultraschall im Kopf-Hals-Bereich - Welkoborsky, Jacker, Maurer, Mann, Neurootologie – Maurer, Otoacoustic Emissions (OAEs)- Maurer, Noel, Risey, Amedee, Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf-Halschirurgie Strutz, Mann;
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Prof. Dr. Maurer: Implantierbare Hörsysteme, Medikamentöse Tumorthherapie im Kopf-Hals-Bereich
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Silomon: Apl-Professor an dem Universitätsklinikum Homburg/Saar; Dr. Charvalakis: Lehrauftrag Universitätsklinikum Mainz

FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Prof. Dr. Silomon: Unizentrisch geplant im Hause, Ethikkommissionsanträge in Bearbeitung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. Düsseldorf: Famulatur; Prof. Dr. Silomon: Studenten der Uniklinik Homburg/Saar, PJ-Studenten der Universitätsmedizin Mainz, Famulanten auch anderer Hochschulen; Prof. Dr. Maurer und Dr. Faust: PJ-Studenten der Universität Mainz,
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Silomon: eigene Mitarbeiter über Uniklinik Homburg/Saar

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB09	Logopädin und Logopäde
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	183

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	8972
Teilstationäre Fallzahl	81
Ambulante Fallzahl	398

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: 88,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	88,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	88,1	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 48,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,3	
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: 132,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	132,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	132,7	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,2	
Nicht Direkt	0	

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

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	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Claudia Stork
Telefon	0261/496-9250
Fax	0261/496-6441
E-Mail	c.stork@kk-km.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Im gesamten Klinikum sind zahlreiche Mitarbeiter aus allen Abteilungen und Funktionsbereichen als Qualitätsmanagementbeauftragte (QMBA) benannt und in enger Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement tätig. Zusätzlich findet halbjährlich ein Qualitätszirkel statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Claudia Stork
Telefon	0261/496-9250
Fax	0261/496-6441
E-Mail	c.stork@kk-km.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Im gesamten Klinikum sind zahlreiche Mitarbeiter aus allen Abteilungen und Funktionsbereichen als Qualitätsmanagementbeauftragte (QMBA) benannt und in enger Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement tätig. Zusätzlich findet halbjährlich ein Qualitätszirkel statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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: Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagement system Nexus/Curator; Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern Datum: 12.12.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Das Institut für Fort- und Weiterbildung erstellt für jedes Jahr eine Fortbildungsübersicht mit ganzjährigen Terminen und den jeweiligen Inhalten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Alle drei Jahre wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

RM04	Klinisches Notfallmanagement	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</p> <p>Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator"</p> <p>Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern"</p> <p>Datum: 12.12.2019</p>	
RM05	Schmerzmanagement	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</p> <p>Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator"</p> <p>Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern"</p> <p>Datum: 12.12.2019</p>	
RM06	Sturzprophylaxe	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</p> <p>Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator"</p> <p>Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern"</p> <p>Datum: 12.12.2019</p>	

RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	Es findet eine jährliche statistische Auswertung der Dekubitalulcera und Wunden statt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Jeder Mitarbeiter hat Zugriff auf ein elektronisches Meldesystem zu dem ist für Ad hoc- Meldungen eine zentrale Telefonnummer Medizintechnik eingerichtet. Datum: 01.05.2010	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Es werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.

RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		WHO-Checkliste und fachbezogene Checklisten im Einsatz
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagement system Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagement system Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagement system Nexus/Curator Datum: Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern" Datum: 12.12.2019	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Patientenarmbänder, OP/WHO-Checkliste, M&M-Konferenzen, IQM/QKK

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.04.2019

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Leitender Arzt Hygiene & Mikrobiologie
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	19	Hygienebeauftragte Ärzte im KKM
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	staatlich anerkannte Hygienefachkräfte im KKM
Hygienebeauftragte in der Pflege	93	Hygienebeauftragte in der Pflege und Funktionsdienst im KKM

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan Maurer
Telefon	0261/496-3111
Fax	0261/496-3119
E-Mail	j.maurer@kk-km.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	Teilweise
- 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	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) 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	21,71 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	96,34 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygieneschulungen finden sowohl online, als auch über das Institut für Fort- u. Weiterbildung im Rahmen geplanter Fortbildungstage kontinuierlich statt.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		gemäß gesetzlicher Vorgaben im Rahmen der Validationsverfahren
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: • MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwald, Rhein-Lahn • MRSA/ MRE Netzwerk Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz	Bedingt durch die Standorte Koblenz und Montabaur ergeben sich Vorgaben von 2 zuständigen Gesundheitsämtern und daraus resultierend auch zwei MRE-Netzwerke. An beiden nehmen wir teil und sind zertifiziert. http://kreis-altenkirchen.de/MRE-Netzwerk
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

In unserem Leitbild haben wir für uns selbst festgehalten: „Selbstverständlich erwarten unsere Patienten von uns, optimal behandelt und betreut zu werden. Wir geben unser Bestmögliches, um diese Erwartungen zu erfüllen und den unterschiedlichen Bedürfnissen des Einzelnen gerecht zu werden.“



Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	kontinuierliche Bearbeitung und Prüfung von Sachverhalten durch die Stabsstelle Qualitäts- u. Risikomanagement in enger Abstimmung mit den Hausoberen
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	letzte Aktualisierung Oktober 2019
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Direkte Rückmeldung an den Beschwerdeführer und Dokumentation in standardisierten Erfassungsbögen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	kontinuierliche Bearbeitung und Prüfung von Sachverhalten durch die Stabsstelle Qualitäts- u. Risikomanagement in enger Abstimmung mit den Hausoberen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Innerhalb 2 Werktagen erfolgt eine Eingangsbestätigung an den Beschwerdeführer und Rückmeldung nach Einholen von Informationen und Stellungnahmen.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.kk-km.de/kkkm/ueber-uns/qualitaets-und-risikomanagement/Qualitaets-und-Risikomanagement.php#wEmpty
Kommentar	Eine Einweiserbefragung erfolgt alle 3 Jahre

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.ntgt.de/a/s.aspx?s=399251X74137624X57935
Kommentar	Eine kontinuierliche Befragung erfolgt sowohl über die Ausgabe von Rückmeldebögen an die Patienten, als auch online auf der Homepage

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.kk-km.de/kkkm/ueber-uns/qualitaets-und-risikomanagement/Qualitaets-und-Risikomanagement.php#wEmpty
Kommentar	Beschwerden können zusätzlich auf dem Rückmeldebogen erfolgen, telefonisch, per Mail oder per Post schriftlich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	stellv. Hausoberer
Titel, Vorname, Name	Matthias Bruder
Telefon	02602/122-5701
Fax	02602/122-737
E-Mail	br.matthias@kk-km.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Manfred Bender
Telefon	0157/73817983-
E-Mail	br.matthias@kk-km.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.kk-km.de/kkkm/Lob-und-Kritik.php>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	-- Ulrike Wölfel
Telefon	0261/496-3056
Fax	0261/496-3065
E-Mail	u.woelfel@kk-km.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	11

Erläuterungen

3 Fachapotheker für Klinische Pharmazie, 1 ABS Expert (DGI), 1 AMTS Managerin (AKWL), 2 GCP zertifizierte Apothekerinnen
Versorgung für insgesamt 3000 Betten, 15 Kliniken an 21 Standorten

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –

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

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese		Pflegekurven
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		MMI Pharmindex
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)		VA "Umgang mit Arzneimitteln", Dok-Nr. 35354, Curator, 18.07.2019
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis		VA "Umgang mit Arzneimitteln", Kap. 6.1, Dok-Nr. 35354, Curator, 18.07.2019
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		MMI Pharmindex
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Zentrale Zytostatikazubereitung - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Sonstige Elektron. Unterstützung = Elektronische Arzneimittelanforderung (Webmuse), elektronische Anforderung Zytostatikazubereitungen ZENZY Arztmodul) 	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		chargenpflichtige Blutprodukte, Zytostatikazubereitungen

AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	M&M Konferenzen, CIRS, Überprüfung der Sondenmedikation durch die Apotheke plus Interaktionscheck, standardisierte Anforderung Zytostatikazubereitungen (ZENZY Arztmodul)
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja

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.

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	Ja
---	----

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Innere Medizin bietet ein breit gefächertes Spektrum der internistischen Diagnostik und Therapie an. Behandelt werden Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen- und Bronchialerkrankungen, hämatologische Krankheitsbilder sowie Erkrankungen des Verdauungstraktes unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen, individuellen Patientenbetreuung. In enger Zusammenarbeit mit den Fachärzten der Inneren Medizin/Kardiologie und Elektrophysiologie / Rhythmologie der Kardiologischen Schwerpunktambulanz Marienhof Koblenz werden hier zudem Patienten behandelt, bei denen eine Herz-Kreislaufkrankung oder der Verdacht auf eine solche Erkrankung besteht.

Einen besonderen Stellenwert hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gastroenterologen, der Viszeralchirurgen und der Onkologen bei der Diagnostik und Behandlung bösartiger Erkrankungen des Magen-Darmtraktes. Darüber hinaus besteht eine besondere Expertise in der Diagnostik und der Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa).

Unsere fachlichen Schwerpunkte liegen neben der Allgemeinen Inneren Medizin im Bereich der

- Gastroenterologie
- Pneumologie
- Kardiologie
- Hämatologie & internistische Onkologie mit angegliederter Tagesklinik

Klinik für Akutgeriatrie

Dem Alter Leben geben – trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die sich durch ein plötzliches Ereignis oder im Laufe der Zeit eingestellt haben – das ist das Ziel der Klinik für Akutgeriatrie am Bräuerkrankenhaus in Montabaur. Die Altersmedizin widmet sich der Gesundheit in einer Lebensphase, in der häufig mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig auftreten und die Selbstständigkeit im Alltag einschränken. Das Team der Klinik für Akutgeriatrie entwickelt individuelle und ganzheitliche Diagnose- und Therapiekonzepte, die auf die speziellen Bedürfnisse eines jeden Patienten abgestimmt sind.

Unser Ziel: Ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglichen, dabei die Selbstständigkeit und Mobilität fördern und zugleich Helfer sein auf dem Weg hin zu mehr körperlicher und geistiger Vitalität. Die Klinik für Akutgeriatrie ist auf die besonderen Bedürfnisse der Altersmedizin spezialisiert. Der Komplexität mancher geriatrischer Krankheitsbilder werden wir durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den weiteren Fachabteilungen des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur gerecht. Die Einbeziehung beispielsweise der Abteilungen Chirurgie, Kardiologie oder der in Koblenz angesiedelten Neurologie ermöglicht uns eine individuelle, hochprofessionelle und ganzheitliche Behandlung unserer Patienten.



Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie/Pneumologie, Kardiologie, Hämatologie, Onkologie
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Brüderkrankenhaus Montabaur



Klinik für Akutgeriatrie
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Faust
Telefon	02602/122-767
Fax	02602/122-765
E-Mail	innere.montabaur@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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
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)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
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
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI27	Spezialsprechstunde
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3839
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	262	Gastritis und Duodenitis
2	I50	247	Herzinsuffizienz
3	I10	192	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	J44	147	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	I48	138	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	I21	137	Akuter Myokardinfarkt
7	R07	118	Hals- und Brustschmerzen
8	I20	102	Angina pectoris
9	A09	88	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
10	R55	81	Synkope und Kollaps

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1032	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	798	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	9-984	711	Pflegebedürftigkeit
4	1-650	644	Diagnostische Koloskopie
5	3-225	483	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-222	460	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	1-710	449	Ganzkörperplethysmographie
8	1-711	410	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9	1-444	356	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	3-200	251	Native Computertomographie des Schädels

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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 Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
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 Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
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 Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	442	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	423	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	48	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 15,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 249,28571

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 590,61538

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF09	Geriatric
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

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: 36,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,03794

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3839

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 12796,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ13	Hygienefachkraft

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dem Alter Leben geben - trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die sich durch ein plötzliches Ereignis oder im Laufe der Zeit eingestellt haben - das ist das Ziel der Klinik für Akutgeriatrie am Brüderkrankenhaus in Montabaur. Die Altersmedizin widmet sich der Gesundheit in einer Lebensphase, in der häufig mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig auftreten und die die Selbstständigkeit im Alltag einschränken. Das Team der Klinik für Akutgeriatrie entwickelt individuelle und ganzheitliche Diagnose- und Therapiekonzepte, die auf die speziellen Bedürfnisse eines jeden Patienten abgestimmt sind.

Unser Ziel: Ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglichen, dabei die Selbstständigkeit und Mobilität fördern und zugleich Helfer sein auf dem Weg hin zu mehr körperlicher und geistiger Vitalität. Die Klinik für Akutgeriatrie ist auf die besonderen Bedürfnisse der Altersmedizin spezialisiert. Der Komplexität mancher geriatrischer Krankheitsbilder werden wir durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den weiteren Fachabteilungen des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur gerecht. Die Einbeziehung beispielsweise der Abteilungen Chirurgie, Kardiologie oder der in Koblenz angesiedelten Neurologie ermöglicht uns eine individuelle, hochprofessionelle und ganzheitliche Behandlung unserer Patienten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatric
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Akutgeriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralph Schulz
Telefon	02602/122-617
Fax	02602/122-868
E-Mail	geriatrie@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	409
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	78	Fraktur des Femurs
2	I50	23	Herzinsuffizienz
3	M80	18	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
4	F01	17	Vaskuläre Demenz
5	S32	16	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S42	16	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M47	15	Spondylose
8	G20	9	Primäres Parkinson-Syndrom
9	E87	8	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
10	M17	8	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	290	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-320	273	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3	3-200	186	Native Computertomographie des Schädels
4	9-984	144	Pflegebedürftigkeit
5	9-401	55	Psychosoziale Interventionen
6	9-200	42	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	3-800	39	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8	1-632	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	3-802	19	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-225	18	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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

Trifft nicht zu.

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: 6,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,90625

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,93939

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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: 20,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19,85437

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ06	Master
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP25	Gerontopsychiatrie

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Urologie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Urologie & Kinderurologie am Brüderkrankenhaus Montabaur behandeln wir Erkrankungen der Niere, der Blase, der Harnwege sowie der männlichen Geschlechtsorgane. Die Fachrichtung Urologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Constantin Charvalakis hat am Brüderkrankenhaus bereits eine lange Tradition. Die hier behandelten Krankheitsbilder reichen von akuten Verletzungen und Entzündungen über Funktionsstörungen bis hin zu Fehlbildungen und Krebsleiden.

Das Team der Klinik für Urologie & Kinderurologie bietet Ihnen ein umfangreiches urologisches Behandlungsspektrum auf hohem Niveau an. Schwerpunkte der Klinik sind die große Tumorchirurgie (zum Beispiel der Niere und Blase), Operationen der Prostata, Harnblasenersatz sowie die Diagnostik und Therapie von Inkontinenz. Das Angebot wird ergänzt durch die Kinderurologie, Andrologie und die medikamentöse Tumortherapie.

Unsere Patienten werden in Montabaur mit den modernsten Techniken der minimal-invasiven Urologie behandelt. Zur technischen Ausrüstung gehören eine hochmoderne ESWL-Anlage zur Behandlung von Harnsteinen, ein HDTV-Video-Turm zur detaillierten Überwachung der urologischen Eingriffe, neu ausgestattete Operationsräume, ein eigener digitaler Röntgenarbeitsplatz, ein MRT (Magnetresonanztomographie) sowie ein hauseigenes CT (Computertomographie). So werden auch komplexe Eingriffe präzise, Organ erhaltend und für die Patienten schonend vorgenommen.



Klinik für Urologie & Kinderurologie
 Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
 Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Constantin Charvalakis
Telefon	02602/122-618
Fax	02602/122-280
E-Mail	urologie.montabaur@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Tumorkonferenz	interdisziplinär (Onkologen, Internisten, Urologen und Gastroenterologen)
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU17	Prostatazentrum	im Aufbau mit Zentrum für onkologische Zweitmeinung
VU18	Schmerztherapie	

VU14	Spezialsprechstunde	Sprechstunden im Aufbau für Andrologie, Onkologie mit Prostatakarzinom, Urogynäkologie, Kinderurologie
VU13	Tumorchirurgie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU15	Dialyse	konsiliarisch durch Nephrologen Dernbach, auf Intensivstation wird Dialyseplatz eingerichtet
VU08	Kinderurologie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	Konsiliarische Betreuung durch Nephrologie Dernbach
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1569
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	313	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	215	Nieren- und Ureterstein
3	C61	166	Bösartige Neubildung der Prostata
4	N40	139	Prostatahyperplasie
5	C67	123	Bösartige Neubildung der Harnblase

6	D30	71	Gutartige Neubildung der Harnorgane
7	N32	51	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	N39	51	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	N45	41	Orchitis und Epididymitis
10	N10	37	Akute tubulointerstitielle Nephritis

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-601	305	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
2	5-562	268	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3	5-573	260	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	5-585	101	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5	5-550	90	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
6	5-988	77	Anwendung eines Navigationssystems
7	5-572	72	Zystostomie
8	5-640	68	Operationen am Präputium
9	5-570	49	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
10	5-98b	49	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	91	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	5-640	88	Operationen am Präputium
3	8-137	87	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
4	5-572	13	Zystostomie
5	5-631	11	Exzision im Bereich der Epididymis
6	5-630	7	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
7	1-460	6	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
8	5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
9	5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
10	5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 8,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,29545

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 326,875

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

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: 14,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,72028

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1120,71429

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-4 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Mitarbeiter unserer Klinik versorgen in Kooperation mit den Ärzten aller anderen Fachabteilungen Patienten vor, während und nach der Operation. An unserem Klinikum werden an allen drei Betriebsstätten mehr als 15.000 Narkoseleistungen erbracht. Dafür stehen 14 OP-Säle, sowie weitere Narkosearbeitsplätze in den Funktionsbereichen (Röntgen mit CT, Angiographie, Ambulanzen, Endoskopie, TUR-Saal und Kardiologie) zur Verfügung, die mit den modernsten Narkosegeräten und Überwachungseinheiten ausgestattet sind.

Das Team der Narkoseärzten und der qualifizierten Pflegefachkräften steht Ihnen rund um die Uhr für die sichere Betreuung in den Bereichen der OP-Vorbereitung, der Operation, im Aufwachraum und auf der Intensivstation zur Verfügung. Nach eingehender Beratung und Aufklärung und je nach Art und Umfang des operativen Eingriffes wählen wir das für Sie individuell abgestimmte Narkoseverfahren mit Ihnen aus.

Nach manchen Operationen und bei schweren Vorerkrankungen kann eine vorübergehende Überwachung und Therapie auf einer unserer drei Intensivstationen notwendig sein. Dies trägt zu Ihrer Sicherheit im Rahmen Ihrer Genesung bei. Bei einer notwendigen Behandlung auf der Intensivstation sind wir immer darauf bedacht der Individualität eines jeden Patienten Rechnung zu tragen.



Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, Notfallmedizin
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Alle Betriebsstätten

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Malte Silomon
Telefon	0261/496-6391
Fax	0261/496-6387
E-Mail	anaesthesie.intensiv@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Schmerztagesklinik	Die Patienten nehmen in der Schmerztagesklinik an einem Behandlungsplan teil, der ihnen hilft, die Wechselbeziehungen zwischen körperlichen, psychischen und psychosozialen Belastungen zu erkennen und zu verändern.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	127
Teilstationäre Fallzahl	81

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	15	Akuter Myokardinfarkt
2	I50	11	Herzinsuffizienz
3	A41	8	Sonstige Sepsis
4	S72	6	Fraktur des Femurs
5	N17	5	Akutes Nierenversagen
6	F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	J15	4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
8	J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	K55	4	Gefäßkrankheiten des Darmes
10	T43	4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	216	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-919	100	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3	8-910	70	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
4	8-800	67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-980	57	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	1-632	43	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
7	8-706	31	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8-831	31	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8-931	30	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	8-701	16	Einfache endotracheale Intubation

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 39,7

Kommentar: Gesamt VK der Anästhesie über beide Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,7	Gesamt VK der Anästhesie über beide Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3,19899

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 23,2

Kommentar: Gesamt VK der Anästhesie über beide Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,47414

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin

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: 22,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,57018

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-5 Wirbelsäulen Chirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zunächst legen wir Wert auf eine ganzheitliche Behandlung und versuchen mit konservativen Maßnahmen die Schmerzsymptomatik am Rücken zu verbessern oder zu beheben. Sollte dies nicht gelingen, so wenden wir spezielle schmerztherapeutische Verfahren an. Bei ausbleibendem Erfolg kommen minimal-invasive Wirbelsäulenoperationen, wenn nötig auch größere operative Verfahren in unserem Hause zu Einsatz. Für Operationen sind modernste Geräte und Operationstechniken in unserem Hause etabliert.

Die postoperative Nachbehandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit unseren Physiotherapeuten und der Schmerztagesklinik.

Die postoperative Nachbehandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit unseren Physiotherapeuten und der Schmerztagesklinik.

Unser Leistungsspektrum:

- Diagnostische Abklärung und konservative oder operative Behandlung von Bandscheibenvorfällen
- Instabilitäten der Wirbelsäule
- Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule wie z. B. Wirbelgleiten
- Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule
- Rheumatische Erkrankungen des Achsenskeletts
- Gut- und bösartige Tumoren der Wirbelsäule
- Verschleißbedingte Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Unfallbedingte oder osteoporotische Wirbelkörperfrakturen



Sektion Wirbelsäulenchirurgie
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Wirbelsäulenchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3755
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leiter der Sektion
Titel, Vorname, Name	Herr Oliver Käs
Telefon	02602/122-754
Fax	02602/122-760
E-Mail	o.kaes@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	648
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M47	126	Spondylose
2	M51	121	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M42	104	Osteochondrose der Wirbelsäule
4	M54	50	Rückenschmerzen
5	M80	34	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
6	S32	34	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	M48	22	Sonstige Spondylopathien
8	M50	22	Zervikale Bandscheibenschäden
9	M53	20	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
10	S22	18	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-83a	322	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
2	5-032	277	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-831	197	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-832	137	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-984	105	Mikrochirurgische Technik
6	5-830	81	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-83b	80	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8	5-836	47	Spondylodese
9	5-931	43	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
10	5-033	41	Inzision des Spinalkanals

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: in FA Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie enthalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 324

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: in FA Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie enthalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 324

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

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: 0

Kommentar: in FA Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie enthalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	in FA Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie enthalten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Viszeralchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der unserer Klinik behandeln wir operativ Erkrankungen des Bauchraums und der im Bauchraum liegenden Organe. Ein Schwerpunkt ist hierbei die Notfallbehandlung von akuten Bauchfell- und Eingeweide-Erkrankungen ein. Unser Team ist auf die Behandlung solcher Erkrankungen spezialisiert, arbeitet am Katholischen Klinikum bei Bedarf zudem interdisziplinär

Qualitätsbericht 2019 Standort Montabaur Seite 86 von 129

mit Experten weiterer Fachabteilungen zusammen. Aus diesem ganzheitlichen Behandlungsverständnis ist unser Magen-Darm-Zentrum am Brüderkrankenhaus Montabaur entstanden, welches wir in gemeinsamer Verantwortung mit den Internisten und Gastroenterologen des Katholischen Klinikums betreuen.

Erkrankungen der Bauchorgane

In der Viszeralchirurgie nimmt die Chirurgie in "Schlüssellochtechnik" einen großen Stellenwert ein. Dabei werden bei uns insbesondere Eingriffe bei Leistenbrüchen, Sodbrennen (Fundoplikatio), bei krankhaftem Übergewicht (zum Beispiel Schlauchmagen-Operation), am Dickdarm, am entzündeten Blinddarm, sowie gutartigen Veränderungen an Leber, Gallenblase und Milz regelhaft minimal-invasiv durchgeführt.

Bei Gallensteinen steht uns ein Verfahren mit sogar nur noch einem kleinen Schnitt am Nabel (SILS) zur Verfügung und garantiert ein hervorragendes kosmetisches Ergebnis. Hämorrhoiden können je nach Stadium schonend mit dem sogenannten Stapler (nach Longo) entfernt werden. Sowohl bei minimalinvasiven, als auch bei offenen Eingriffen helfen moderne Geräte in unserer Klinik, schonend zu operieren. Zum Einsatz kommen unter anderem Ultraschallscheren, Hochfrequenzkoagulatoren (erzeugen hochfrequente elektrische Ströme, die im Körper in Elektrodennähe Wärme erzeugen) und Neuromonitoring zur optischen und akustischen Darstellung von Nerven.

Die Zeit, die ein Patient nach einem operativen Eingriff im Krankenhaus verbringen muss wird dadurch erheblich verkürzt.



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Düsseldorf
Telefon	02602/122-662
Fax	02602/122-663
E-Mail	viszeralchirurgie@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	interdisziplinäres Magen-Darm-Zentrum
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	interdisziplinäres Magen-Darm-Zentrum
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	interdisziplinäres Magen-Darm-Zentrum
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	interdisziplinäres Magen-Darm-Zentrum
VC71	Notfallmedizin	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	

VC21	Endokrine Chirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1188
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	197	Hernia inguinalis
2	K80	125	Cholelithiasis
3	K43	58	Hernia ventralis
4	K57	58	Divertikulose des Darmes
5	K35	56	Akute Appendizitis
6	E66	54	Adipositas
7	K42	48	Hernia umbilicalis
8	R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
9	K56	40	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	L02	39	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K40	197	Hernia inguinalis
K80	125	Cholelithiasis
E66	54	Adipositas

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	206	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-469	144	Andere Operationen am Darm
3	5-511	115	Cholezystektomie
4	5-98c	88	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5	5-455	62	Partielle Resektion des Dickdarmes
6	5-470	61	Appendektomie
7	5-534	61	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	5-536	47	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-434	37	Atypische partielle Magenresektion
10	5-894	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
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	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
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	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	27	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 270

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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: 16,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,88344

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1320

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1188

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-7 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ein chirurgischer Eingriff im Gesicht bringt viele Fragen mit sich und ist oft mit vielen Gefühlen verbunden. Schließlich geht es dabei nicht "nur" um funktionelle Aspekte, wie zum Beispiel das Kauen, Sprechen, Schlucken oder das Atmen. Auch das Aussehen und die persönliche Ausstrahlung spielen eine wichtige Rolle.

Das Gesicht macht uns unverwechselbar und bestimmt maßgeblich, wie wir auf andere wirken. Gut zu wissen, dass der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg ganz auf die Behandlung der komplexen Strukturen des Gesichtes und der Kiefer spezialisiert ist. Ihr Erhalt und ihre Wiederherstellung ist das oberste Ziel des Fachgebietes.



Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
 Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. med. Michael Wiesend
Telefon	02602/122-640
Fax	02602/122-649
E-Mail	info@mkg-montabaur.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ11	Endodontie
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ19	Laserchirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VZ03	Dentale Implantologie
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH25	Schnarchoperationen
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD20	Wundheilungsstörungen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VD14	Andrologie
VD15	Dermatohistologie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VA15	Plastische Chirurgie
VD13	Ästhetische Dermatologie

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	150
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	50	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	K10	31	Sonstige Krankheiten der Kiefer
3	D17	11	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
4	K12	9	Stomatitis und verwandte Krankheiten
5	S02	7	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
6	K07	5	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
7	M86	5	Osteomyelitis

8	C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
9	C09	< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
10	C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	86	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-906	82	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
3	5-057	48	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
4	5-770	47	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5	5-916	24	Temporäre Weichteildeckung
6	5-244	19	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
7	5-221	16	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-217	15	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
9	5-225	14	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen
10	5-241	8	Gingivoplastik

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Dentale Implantologie (VZ03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks (VZ16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)
Angebotene Leistung	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
Angebotene Leistung	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (VZ14)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 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: 150

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: 150

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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: 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: 150

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-8 Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In unserer Klinik behandeln wir Verletzungen und chronische Folgezustände nach Unfallverletzungen sowie angeborene Fehlstellungen am Muskel-/Skelettsystem. Wir führen alle notwendigen operativen und konservativen Maßnahmen zur raschen Wiederherstellung der bestmöglichen Funktion, Form und des Aussehens der verletzten Körperteile durch.

Für die postoperative Betreuung nach schwereren Eingriffen und Patienten mit schweren Begleiterkrankungen steht eine moderne Intensivstation zur Verfügung.

Wir sind von den gesetzlichen Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerverletzter zugelassen.

Im Notfall oder bei Akuterkrankungen benötigen Sie keine Terminabsprache. Sie können uns zu jeder Zeit – auch nachts, an Feiertagen und an Wochenenden – ohne Überweisung sofort aufsuchen.



Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
 Brüderkrankenhaus Montabaur

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Rudy
Telefon	02602/122-754
Fax	02602/122-760
E-Mail	unfall-ortho@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VO15	Fußchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VO16	Handchirurgie
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VO17	Rheumachirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken

VO13	Spezialsprechstunde
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VO21	Traumatologie
VR02	Native Sonographie
VC63	Amputationschirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik
VO12	Kinderorthopädie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin

VC71	Notfallmedizin
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1042
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	89	Fraktur des Unterarmes
2	S06	71	Intrakranielle Verletzung
3	S82	70	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S00	69	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
5	S42	61	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M17	49	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	M16	48	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
8	S72	46	Fraktur des Femurs
9	M75	38	Schulterläsionen
10	S83	38	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-811	134	Arthroskopische Operation an der Synovialis
2	5-794	131	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-787	96	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-820	92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-814	89	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

6	5-810	88	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-790	79	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-793	77	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-800	76	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
10	5-812	61	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
11	5-782	59	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
12	5-822	58	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
13	5-900	57	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
14	5-896	41	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	5-788	39	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	133	Operationen an Bändern der Hand
2	5-845	95	Synovialektomie an der Hand
3	5-787	74	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-056	72	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-811	65	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-812	60	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-810	35	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-849	34	Andere Operationen an der Hand
9	5-790	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-840	9	Operationen an Sehnen der Hand

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 7,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 137,10526

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 336,12903

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

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: 20,8

Kommentar: inkl. Sektion der Wirbelsäulenchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,8	inkl. Sektion der Wirbelsäulenchirurgie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 50,09615

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1042

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

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

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	55

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Begründung	Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar (MM01)
Erläuterung zur Begründung	Erforderlich im Rahmen der OP



C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt

Ja

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:

55

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:

36

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:

2

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:

2

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Nein
--	------

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Nein
--	------

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Ja
---	----

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein
--	------

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt	Nein
---	------

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt	Nein
---	------

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
---	----

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	163
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	163
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	151

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

{\color{bl ;\red102\green102\ue102;}

\cf1Qualitätsphilosophie \endash Unser Selbstverständnis

Die Dienstleistung, welche wir täglich erbringen, möchten wir möglichst gut erbringen um unserem Anspruch, noch besser zu werden, gerecht zu werden.

Wichtig hierbei ist es uns folgende Regeln zu achten:

\cf0ullet ab Wir schätzen einander Wert \endash jeden Einzelnen als einmalige Persönlichkeit

ullet ab Wir achten die Würde des Menschen

ullet ab Wir begegnen einander auf Augenhöhe

ullet ab Mitarbeiter sind unser Potential

ullet ab Wir nehmen unsere individuelle Verantwortung für unser Handeln wahr

ullet ab Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit gilt auch für uns

ullet ab Ethisch verantwortliche Ökologie ist uns wichtig

ullet ab Als Partner ist auf uns Verlass

Im Katholischen Klinikum steht der Mensch mit seiner unantastbaren Würde im Mittelpunkt.

ullet ab Diese Aussage aus dem Leitbild spiegelt wieder, dass die umfassende, ganzheitliche Versorgung und Pflege unserer Patienten eines der wichtigsten Qualitätsziele unserer Einrichtung ist. Gemäß unserem Leitbild ist unser Auftrag der Dienst am kranken Menschen und an diesem Auftrag orientiert sich unser Anspruch die Bedürfnisse des Patienten frühzeitig zu erkennen und ihm und seinen Angehörigen in einer Atmosphäre der Geborgenheit die notwendige Unterstützung zu geben.

Unabhängig von der jeweiligen Tätigkeit, der Funktion oder dem Status verdienen alle Mitglieder der Dienstgemeinschaft den gleichen Respekt und die gleiche Wertschätzung.

ullet ab Neben der Patientenorientierung stellt die Mitarbeiterorientierung ein weiteres Kernelement der Qualitätspolitik dar. Aufgabe der Führungskräfte ist es, ein internes

Umfeld zu ermöglichen und zu gestalten in dem sich die Mitarbeiter entwickeln und einbringen können. Die Führungskultur basiert auf der Einstellung, dass Mitarbeiter Gestaltungsspielräume haben, Prozesse kreativ gestalten und somit Verantwortung für Ihren Arbeitsbereich übernehmen.

ullet ab Direktoriumsmitglieder und Abteilungsleiter praktizieren das Prinzip der offenen Tür. Mit Hilfe von Zielvereinbarungsgesprächen, Anforderungsprofilen und Mitarbeitergesprächen werden die strategischen Ziele des Unternehmens transparent.

Gemäß der Tradition unserer Gründer ist es unser Anspruch durch die Umsetzung innovativer Ideen neue Wege im Krankenhaussektor zu beschreiten und damit zu den Besten im Gesundheitswesen zu gehören.

Unsere Kunden und Partner unterstützen uns dabei, die Qualität unserer Arbeit auf hohem Niveau zu halten, das Klinikum wirtschaftlich zu führen und unseren Platz im Gesundheitsmarkt zu behaupten. Deshalb legen wir Wert auf gute partnerschaftliche Beziehungen.

ullet ab Kooperationen und Partnerschaften sehen wir als wichtigen Bestandteil. Bei der Auswahl der Kooperationspartner legen wir Wert darauf, dass unsere Grundsätze und Leitlinien, sowie unser Selbstverständnis begründet in unserem christlichen Auftrag respektiert und akzeptiert werden.

Wo Menschen wirken, können selbstverständlich auch einmal Fehler vorkommen. Mit Fehlern gehen wir offen und konstruktiv um. Wir stellen uns der Kritik und nehmen sie ernst, denn sie hilft uns, Probleme frühzeitig zu erkennen und sachgerecht zu lösen.

ullet ab Risikomanagement verstehen wir als trägerübergreifendes Projekt, welches durch eine hohe Transparenz und Querschnittsdokumentation Verbesserungspotentiale aufzeigt und Risikogruppen bilden lässt. Durch das rechtzeitige Erkennen von Risikofeldern können in Verbindung mit dem Qualitätsmanagement weitere Expertenstandards und Handlungsketten lokal und in Kooperation erarbeitet werden und einer breiten Gemeinschaft zugänglich gemacht werden.

D-2 Qualitätsziele

ri317\qj Alles, was wir im Klinikum tun, soll das Prädikat '84gut\ldblquote verdienen \endash zum Wohle unserer Patienten, aber auch im Interesse unserer Dienstgemeinschaft. Um diesem Anspruch zu genügen, nutzen wir in allen Abteilungen und auf allen Ebenen ein umfassendes Qualitätsmanagement. Das Qualitätsmanagement am Katholischen Klinikum Koblenz 'b7 Montabaur hat zum Ziel für die Patienten eine bestmögliche, den aktuellen Leitlinien entsprechende medizinische, pflegerische, therapeutische und seelsorgerische Versorgung

unter Berücksichtigung des Serviceaspektes und der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu gewährleisten. Dazu setzen wir Tag für Tag unsere Energie und unsere Fähigkeiten ein.

Ziel des Qualitätsmanagement ist es, eine Qualitätsmanagementstrategie zu etablieren, welche mit klaren Strukturen und Richtlinien arbeitet. Synergien werden genutzt um eine transparente Qualitätspolitik und -philosophie zu leben. Die Zufriedenheit der Patienten ist ein wichtiger Indikator unserer Qualität. Unser Anspruch ist es, den Klinikaufenthalt für die Patienten so zu gestalten, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt ist und ein reibungsloser Behandlungsablauf erfolgt, mit dem Ziel einer baldigen Genesung.

Mit unseren Angeboten bieten wir Spitzenleistungen und beste Qualität. Wir verstehen uns als modernes und effizientes Unternehmen im Gesundheitswesen, welches den Blick auf den einzelnen Patienten nie aus den Augen verliert. In unserer Einrichtung helfen wir Menschen von der Geburt an, bei Erkrankungen in allen Lebensabschnitten, bei präventiven Maßnahmen bis hin zur Pflege im Alter. Wir führen regelmäßig Überprüfungen unserer Qualität durch, mit der Absicht uns insbesondere vor dem Hintergrund gesundheitspolitischer Entwicklungen ständig zu verbessern.

ullet ab Zertifizierungen

ullet ab Qualitätsbericht & Qualitätsmedizin

Unsere Abläufe, Prozesse und Ergebnisse werden fortwährend überprüft und kontinuierlich weiterentwickelt, damit die Patienten mit unseren Leistungen auch in Zukunft zufrieden sind. Im gesamten Klinikum sind zahlreiche Mitarbeiter aus allen Abteilungen und Funktionsbereichen als Qualitätsmanagementbeauftragte (QMBA) benannt und in enger Zusammenarbeit mit dem Team des Qualitäts- und Risikomanagements tätig.

Unsere Qualitätsziele werden aus dem Leitbild abgeleitet. Konkrete, messbare Zielvorgaben

sind festgelegt und kommuniziert. Der Zielerreichungsgrad wird mittels unseres Berichtswesens kontinuierlich überwacht.

Qualitätsziele 2019:

- 1. ab Angebote sind in der Region in der Gruppe, mit Partnern und auch mit Wettbewerbern abgestimmt und umgesetzt.**
- 2. ab Eine Unternehmensstruktur ist etabliert, die den langfristig wirtschaftlichen Betrieb und damit auch eine Finanzierung der Infrastruktur aus Eigen- und Fördermitteln ermöglicht. Dabei steht der Gesamtnutzen für das KKM im Vordergrund.**
- 3. ab Die genannten Leitthemen und Schwerpunkte sind entwickelt und umgesetzt und tragen dazu bei die regionale Qualitätsführerschaft zu erreichen. Spezialisierungen, Zentrenbildung und die Gestaltung von leistungsfähigen Einheiten ist umgesetzt.**

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement (QM/RM) trägt mit ihrer Tätigkeit zu einer zielorientierten, systematisch strukturierten und auf Nachhaltigkeit sowie Wertschöpfung ausgerichteten Organisationsentwicklung bei.

Dabei ist die Stabsstelle QM/RM im Katholischen Klinikum Koblenz \b7 Montabaur Dienstleister und interner Berater.

Zielsetzung der Stabsstelle QM/RM ist es demzufolge,

ullet Die Verbesserung der organisatorischen Leistungsfähigkeit zur Erreichung der strategischen Ziele der Unternehmung und die Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens für die in ihr beschäftigten Mitarbeiter

ullet die erforderliche Methodenkompetenz im Haus zu etablieren,

ullet die Optimierung von Arbeitsabläufen (Prozessmanagement)

ullet Veränderungsprozesse \84intelligent\ldblquote zu gestalten.

Der primäre Zweck eines Qualitätsmanagementsystems ist nicht die Erfüllung von Normkapiteln und Zertifizierungsvorgaben, sondern die kontinuierliche interne Qualitätsverbesserung zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter. Die Aspekte der Prozessoptimierung sowie der kontinuierlichen Verbesserung sind auch als übergreifende Ziele in der Balanced Scorecard 2020 (BSC) hinterlegt und eines der strategischen Unternehmensziele unseres Klinikums.

In unserem Klinikum wird der einzelne Mitarbeiter als die wichtigste Ressource des Unternehmenserfolgs gesehen. Mitarbeiterzufriedenheit und die Evaluation der Leistungsfähigkeit ermöglichen eine Gesamtschau über die Qualität der Führung und die Vitalität der Gesamtorganisation.

Unser Klinikum arbeitet strukturiert u.a. in Projektgruppen/Qualitätszirkeln an der Umsetzung der Verbesserungspotentiale, die sich aus dem Klinikalltag, internen Audits, Begehungen sowie aus externen Audits ergeben. Das Direktorium ist grundsätzlich für alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements am Katholischen Klinikum Koblenz

Darüber hinaus gibt es in allen Bereichen des KKM Qualitätsbeauftragte (QMBA).

Eine feste Aufgabenbeschreibung formuliert die Tätigkeiten. Die QMBA tragen wichtige Anliegen und Informationen aus dem Qualitätsmanagement in den jeweils zugeordneten Bereich, so dass eine gute Durchdringung erreicht werden kann. Aufgrund regelmäßiger Treffen und Schulungen sind die QMBA befähigt, Regelungen des QM in ihren Bereichen umzusetzen und auf Effizienz zu überprüfen. Probleme werden zeitnah an die Stabsstelle QM/RM weitergeleitet. Zur Einführung und Umsetzung des erforderlichen Qualitätsmanagements haben wir uns für ein umfassendes Qualitätssystem entschieden. Das Qualitätsmodell nach TQM (Total Quality Management) ermöglicht die Entwicklung einer umfassenden Qualitätskultur. TQM ist die Vernetzung aller Bereiche eines Unternehmens im Qualitätsmanagement. TQM ist eine auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristige Geschäftserfolge, sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und auf die Gesellschaft zielt.

Zur praktischen Umsetzung des TQM-Modells bedienen wir uns dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) nach dem Deming-Kreis Plan-Do-Check-Act (Planen-Handeln-

Prüfen-Verbessern).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

{\color{bl ;\red102\green102\ue102;}

\cf1 Qualitätsmanagementinstrumente, dienen dazu unsere Qualität zu dokumentieren, zu verbessern und soweit möglich messbar zu machen. Wir nutzen im Katholischen Klinikum Koblenz \b7 Montabaur unter anderem folgende Qualitätsmanagementinstrumente:

ullet abRückmelde- und Ideenmanagement: Unsere Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit im persönlichen Gespräch, mittels eines Bogens, oder uns formlos schriftlich mitzuteilen, was es zu loben gibt, oder ob Kritik angebracht ist. Wir sehen diese Rückmeldungen als Chance noch besser zu werden.

ullet abHygienemanagement: Hygiene hat eine hohe Bedeutung in der Klinik, verantwortlich ist jeder Mitarbeiter/in, besonders Ärzte und Pflegekräfte. Die zentrale Koordination liegt in der Hand des \84Team Hygiene\ldblquote und unter der Leitung der Hygienekommission. Statistische Daten werden regelmäßig erhoben und ausgewertet um Handlungsbedarfe sofort zu erkennen und reagieren zu können.

ullet abKlinisches Risikomanagement: Die Vorgaben des \84Aktionsbündnis Patientensicherheit\ldblquote werden in der Klinik umgesetzt. Ein System zur Erkennung

vermeidbarer Ereignisse, sogenannter '84Beinahe Zwischenfälle' ist eingeführt. Die Ergebnisse werden in den Fachkonferenzen besprochen und Maßnahmen, abgeleitet. Ein hoher Sicherheitsstandard für unserer Patienten und Mitarbeiter hat eine außerordentlich hohe Priorität für das Katholische Klinikum Koblenz 'b7 Montabaur

ullet abInterne Audits: ein wichtigstes Instrument des Klinikums, um die Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems zu erkennen und es ständig zu verbessern. Bei den Befragungen können Verbesserungspotentiale erkannt und ebenso Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter geäußert und dokumentiert werden. Zweck ist es, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufrecht zu erhalten. Im Berichtszeitraum 2017 wurden regelmäßige interne Audits durchgeführt. Hinzu kommen kontinuierliche Begehungen der Abteilungen Hygiene, Arbeitssicherheit und Technik.

ullet abQualitätszirkel: In allen Fachabteilungen finden regelmäßig Konferenzen statt, an denen z. B. Ärzte, Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilungen, Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Mitarbeiter der Ambulanzen und Sekretariate sowie der Physiotherapie und des Sozialdienst teilnehmen um Themen hinsichtlich der Verbesserungspotentiale zu besprechen und notwendige Maßnahmen umzusetzen. Darüber hinaus finden in allen Abteilungen im Rahmen der regelmäßigen Fortbildungen auch Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz statt.

ullet abInitiative Qualitätsmedizin (IQM): Mit Routinedaten, Transparenz und Peer Review zu mehr Qualität in der Medizin. Das Katholische Klinikum Koblenz 'b7 Montabaur ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

1. ab Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. ab Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. ab Qualitätsverbesserung durch Peer-Review-Verfahren

Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit Maßstäbe. Dies beinhaltet auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit über die medizinischen Qualitätsdaten. Diese konsequente Ergebnistransparenz ist für uns ein zusätzlicher Ansporn, um noch besser zu werden.

ullet abBefragungsmanagement: In regelmäßigen Abständen erfolgen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Befragungen finden ebenfalls im Rahmen von Zertifizierungen statt.

ullet abProjektmanagement: Projekte werden mit klaren Verantwortungen durchgeführt. Ein Leitfaden zum Projektmanagement des Trägers der BBT Gruppe wird angewendet.

ullet abDokumentenmanagement: Alle wichtigen Dokumente werden durch das Qualitätsmanagement in einer eigenen Software gelenkt. Sie unterstützt mit vielfältigen Funktionen die Arbeit des QM-Teams. Die veröffentlichten Dokumente stehen allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung.

ullet abKennzahlen: Kennzahlen dienen der Prozesssteuerung. Spezielle Kennzahlen wurden definiert und Verantwortlichen zugeordnet. Sie werden regelmäßig erhoben, publiziert und dienen der Erreichung von Qualitätszielen.

ullet abQM-Schulungen: Um die Kenntnis von Qualitätsmanagementprinzipien, -methoden und -standards zu vertiefen und das Qualitätsmanagement auf eine noch breitere Basis zu stellen, erfolgen zielgruppenorientierte QM-Schulungen.

ullet abEthische Fallbesprechungen: In einem Krankenhaus müssen täglich komplexe Entscheidungen getroffen werden, die oft weitreichende Folgen für die Patienten haben: Welche Therapie ist die richtige? Welcher der möglichen Behandlungswege hat die besten Erfolgsaussichten? Geht es bei einem Patienten um Heilung einer Krankheit oder um die Linderung von Symptomen und Schmerzen, wenn keine Heilungsperspektive mehr besteht? Diesen Fragestellungen widmet sich das Klinische Ethikkomitee. Seine Mitglieder beraten regelmäßig über ethisch relevante Themen, die in den Handlungsabläufen des Klinikums auftreten. In der Ethischen Fallbesprechung wird ein Votum erarbeitet, das dem behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt wird, damit er bestmöglich entscheiden kann. \cf0

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

{\colortbl ;\red0\green0\blue0;}

\cf1Risikomanagement

Seit 2016 sind wir dabei ein umfassendes klinisches Risikomanagement in allen Hochrisikobereichen zu etablieren, das von der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) begleitet und auf die Wirksamkeit hin geprüft wird.

ullet Aufbau, Einführung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements inkl. CIRS

\cf0ullet Risikoidentifikation, Risikobewertung, Risikoreporting, Risikosteuerung (Risikobewäl-tigung) und Risikocontrolling

ullet Durchführung von Risikobeurteilungen und Risikoaudits

ullet Steuerung und Controlling der abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen aus Risikobeurteilungen und Risikoaudits

ullet Mitwirkung bei der Erstellung eines Risikoberichtes

ullet Schulung von Risikoeignern und Risikomanagementbeauftragten

ullet Ansprechpartner bei Ad hoc-Risiken

ullet Netzwerkarbeit (Pflege von und aktive Mitarbeit in Netzwerken auf Trägerebene, einrichtungsinternen, trägerübergreifenden sowie in den relevanten fachlichen Bereichen - sowohl formell als auch informell)

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um,, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen auszuschließen.

Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

ullet Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

ullet Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich

ullet Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern

ullet 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten

CIRS

Das vom gemeinsamen Bundesausschuss geforderte anonyme, niedrighschwellige Meldesystem für unerwünschte Ereignisse (CIRS) ist in unserem Hause fest installiert, und wird erfolgreich angewendet.

Entlassmanagement nach §39 SGB V

Die Grundlage stellt der '84Rahmenvertrag über Entlassmanagement beim Übergang in die

Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S.9 SGB V. Der Rahmenvertrag zum gesetzlichen Entlassmanagement hat zum Ziel eine lückenlose Versorgung des Patienten im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung zu organisieren. Die gesetzlichen Forderungen werden umgesetzt.

Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: 'Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?' helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Unser Klinikum arbeitet strukturiert u.a. in Projektgruppen/Qualitätszirkeln an der Umsetzung der Verbesserungspotentiale, die sich aus dem Klinikalltag, internen Audits, Begehungen sowie aus externen Audits ergeben. Das Direktorium ist grundsätzlich für alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements am Katholischen Klinikum Koblenz und Montabaur verantwortlich. In enger Abstimmung mit den Qualitätsmanagementbeauftragten trifft sie die Grundsatzentscheidungen zu Strategien und Maßnahmen, sowie die damit verbundenen Aufgaben und Projekte.

Auszug Projekte 2019

Pflegestärkungsgesetz: Personaluntergrenzen

Implementierung Tagesklinik Neurologie/Tinnitus

Umsetzung KRITIS-Verordnung §8a BSI

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

{\colorbl ;\red102\green102lue102;}

\cf1 Wir sind sehr stolz darauf, unsere qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems in regelmäßigen Abständen durch professionelle externe Anbieter bestätigen lassen zu können. Das Katholische Klinikum Koblenz \b7 Montabaur ist in folgenden Bereichen zertifiziert:

Katholisches Klinikum Koblenz \b7 Montabaur:

Unser zentrales Qualitätsmanagementsystem nach der DIN EN ISO 9001:2015 ist seit Dezember 2017 durch die DioCert GmbH erfolgreich Re-Zertifiziert. Es bildet das Fundament für die nachfolgenden Zertifizierungen der einzelnen Fachbereiche und Fachgesellschaften

Akutgeriatrie - Qualitätssiegel Geriatrie:

Zertifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) sowie dem Bundesverband Geriatrie e.V. (BV Geriatrie) sowie seit 2017 Mitglied im Bundesverband der Geriatrie

Alterstraumatologisches Zentrum:

Zertifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG), der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) sowie dem Bundesverband Geriatrie e.V. (BV Geriatrie)

Bildungscampus (BiK):

Das BiK leistet mit der innovativen Vernetzung der Schulen einen Beitrag zur Weiterentwicklung einer parallel laufenden Fort- und Weiterbildungsstrategie. Diese ist institutionell verankert und ermöglicht ein zukunftsorientiertes und zielgerichtetes Lernen. Der Bildungscampus Koblenz BiK ist zertifiziert durch die proCum Cert GmbH nach DIN EN ISO 9001:2015 und hat die Zulassung der fachkundigen Stelle proCum Cert GmbH als zugelassener Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung (AZAV) für die Fachbereiche:

\b7 ab Maßnahmen zur Berufswahl und Berufsausbildung und

\b7 ab Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung

Brustzentrum:

Zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e. V.

Chest-Pain-Unit:

Zertifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V.

Endoprothetikzentrum:

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum - Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Kompetenzzentrum Neuroonkologie:

Kooperationspartner Onkologisches Zentrum Mittelrhein (OZM)

Lungenkrebszentrum:

Zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Stroke Unit:

Zertifiziertes Qualitätsmanagement-System für eine überregionale Stroke Unit mit 14 Betten nach den Vorgaben der Deutschen Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

Wirbelsäulenzentrum:

Zertifiziert als Level II - überregionales Wirbelsäulenzentrum nach der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Zentralapotheke:

Zertifiziert nach den Vorgaben der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz und DIN EN ISO 9001:2015\cf0