

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2018

**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.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung	49
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	50
B-1	Innere Medizin / Geriatrie.....	50
B-2	Urologie	59
B-3	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	68
B-4	Wirbelsäulenchirurgie	75
B-5	Viszeralchirurgie	81
B-6	Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	91
B-7	Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin	101
B-8	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.....	109

C	Qualitätssicherung	117
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	117
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	117
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	117
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	117
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	117
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	117
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	119
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	119
D	Qualitätsmanagement	120
D-1	Qualitätspolitik	120
D-2	Qualitätsziele	121
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	123
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 Homepage des Krankenhauses: <http://kk-km.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://bbtgruppe.de>

Link	Beschreibung
http://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
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
E-Mail	J.Maurer@kk-km.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Geltenpoth
Telefon	0261/496-3005
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:	Brüderkrankenhaus Montabaur
Hausanschrift:	Koblenzer Straße 11-13 56410 Montabaur
Telefon:	02602/122-0
Fax:	02602/122-709
Postanschrift:	Koblenzer Straße 11-13 56410 Montabaur
Institutionskennzeichen:	260711852
Standortnummer:	03
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
E-Mail	J.Maurer@kk-km.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Geltenpoth
Telefon	0261/496-3005
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

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP54	Asthmaschulung	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

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)
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP25	Massage	

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,60€ Kosten pro Tag maximal: 6,00€		
NM67	Andachtsraum			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,20€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€		einmalige Gebühr 4,00 €
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00€		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM42	Seelsorge			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			

NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: nach Absprache		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	gilt in allen Fachabteilungen
BF11	Besondere personelle Unterstützung	gilt in allen Fachabteilungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	gilt in allen Fachabteilungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	gilt in allen Fachabteilungen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	gilt in allen Fachabteilungen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	gilt in allen Fachabteilungen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	gilt in allen Fachabteilungen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	gilt in allen Fachabteilungen
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	gilt in allen Fachabteilungen
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	gilt in allen Fachabteilungen
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	gilt in allen Fachabteilungen
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	gilt in allen Fachabteilungen
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	gilt in allen Fachabteilungen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	gilt in allen Fachabteilungen
BF24	Diätetische Angebote	gilt in allen Fachabteilungen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	gilt in allen Fachabteilungen
BF25	Dolmetscherdienst	gilt in allen Fachabteilungen

BF28

Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

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	Logopäde und Logopädin
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	164

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	9831
Teilstationäre Fallzahl	75
Ambulante Fallzahl	20093

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 89,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	89,8	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 46,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	46,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,7	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 113,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	113,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	113,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

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 zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

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 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

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-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (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 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

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-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (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 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

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 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

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 - Diätassistent und Diätassistentin

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 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium	
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
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentenlenkung von Prozessen, Standards und Verfahrensanweisungen über das Dokumentenmanagementsystem Nexus/Curator; Zugriff an jedem Arbeitsplatz von allen Mitarbeitern Datum: 01.04.2013
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Teilnahme am Nationalen Reanimationsregister, regelmäßige Nachbesprechungen finden protokolliert statt Datum: 01.09.2015
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzstandard und Stufenpläne sind für alle Fachabteilung etabliert, eine Arbeitsgruppe Schmerzmanagement bestehend aus Ärzten und Pflegenden ist ebenfalls etabliert und trifft sich regelmäßig. Der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (DNQP) ist umgesetzt. Datum: 01.08.2007
RM06	Sturzprophylaxe	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: 01.04.2013

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: 01.04.2013
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: 01.04.2013
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 - Pathologiebesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem 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: 01.04.2013

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: 01.04.2013
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Patientensicherheits-Checkliste, Einsatz von Patientenarmbändern Datum: 01.06.2014
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	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: 01.04.2013
RM18	Entlassungsmanagement	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: 01.04.2013

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 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	01.04.2013

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
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externer Krankenhaushygieniker für alle 3 Betriebsstätten
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	19	Hygienebeauftragte Ärzte für alle 3 Betriebsstätten
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	staatlich anerkannte Hygienefachkräfte für alle 3 Betriebsstätten
Hygienebeauftragte in der Pflege	93	Hygienebeauftragte in der Pflege und Funktionsdienst für alle 3 Betriebsstätten

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztliche Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan Maurer
Telefon	0261/496-3110
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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	23,50 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	193,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit 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 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 Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Altenkirchen, Westerwald, Rhein-Lahn	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	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

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	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

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)
Versorgung für insgesamt 3000 Betten, 15 Kliniken an 21 Standorten

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	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: 01.04.2013	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

AS05	<p>Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)</p>	<p>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: 01.04.2013</p>	<p>VA "Umgang mit Arzneimitteln", Dok-Nr. 35354, Curator, 18.07.2019</p>
AS06	<p>SOP zur guten Verordnungspraxis</p>	<p>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: 01.04.2013</p>	<p>VA "Umgang mit Arzneimitteln", Kap. 6.1, Dok-Nr. 35354, Curator, 18.07.2019</p>
AS08	<p>Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)</p>		<p>MMI Pharmindex</p>
AS09	<p>Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln</p>	<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	- 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)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung 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	

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

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

B-1 **Innere Medizin / Geriatrie**

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 Bräuderkrankenhaus 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 / Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt Akutgeriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. 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

Chefarzt/Chefärztin	
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 Ärzten und Ärztinnen

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 Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4277
Teilstationäre Fallzahl	75

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	233	Herzinsuffizienz
2	K29	222	Gastritis und Duodenitis
3	I10	176	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	I21	151	Akuter Myokardinfarkt
5	J44	151	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	R07	141	Hals- und Brustschmerzen
7	I48	108	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
8	R55	101	Synkope und Kollaps
9	C34	100	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
10	I20	85	Angina pectoris

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	1138	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	789	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	9-984	739	Pflegebedürftigkeit
4	1-650	650	Diagnostische Koloskopie
5	1-710	540	Ganzkörperplethysmographie
6	1-275	512	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
7	9-401	489	Psychosoziale Interventionen
8	1-711	476	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9	9-320	393	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
10	1-444	375	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	651	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	573	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	54	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-275	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 214,92462

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 423,46535

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 39,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 109,10714

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2138,5

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1527,5

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-1.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

B-2 **Urologie**

B-2.1 **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 Tumorthherapie.

Unsere Patienten werden in Montabaur mit den modernsten Techniken der minimal-invasiven Urologie behandelt. Zur technischen Ausrüstung gehören eine hochmoderne ESWLmAnlage 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

Chefarzt/Chefärztin

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-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-2.3 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 Nierenkrankheiten	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-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	Herr Schünemann (02602 122 854)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Röntgentisch bis 270 kg belastbar

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1639
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	425	Nieren- und Ureterstein
2	C61	182	Bösartige Neubildung der Prostata
3	C67	138	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N40	124	Prostatahyperplasie
5	N13	110	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
6	D30	70	Gutartige Neubildung der Harnorgane
7	N32	44	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	R31	43	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
9	N39	41	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	N10	40	Akute tubulointerstitielle Nephritis

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	5-573	274	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
2	5-562	273	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3	5-601	250	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
4	5-988	75	Anwendung eines Navigationssystems
5	5-585	73	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
6	5-640	65	Operationen am Präputium
7	5-570	54	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8	5-572	44	Zystostomie
9	5-985	44	Lasertechnik
10	5-550	40	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-98b	38	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
12	5-624	32	Orchidopexie
13	5-579	30	Andere Operationen an der Harnblase
14	5-604	28	Radikale Prostatovesikulektomie
15	5-554	25	Nephrektomie
16	5-916	24	Temporäre Weichteildeckung
17	5-631	22	Exzision im Bereich der Epididymis
18	5-560	18	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
19	5-603	18	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
20	5-561	15	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
21	5-552	14	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
22	5-576	14	Zystektomie
23	5-896	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

24

5-581

13

Plastische Meatotomie der Urethra

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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	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	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-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	248	Operationen am Präputium
2	1-661	210	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	8-137	178	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
4	5-572	36	Zystostomie
5	5-631	20	Exzision im Bereich der Epididymis
6	5-581	14	Plastische Meatotomie der Urethra
7	5-630	14	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
8	5-611	12	Operation einer Hydrocele testis
9	5-582	10	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
10	5-636	6	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 178,15217

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 348,7234

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 98,14371

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-3 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-3.1 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

Chefarzt/Chefärztin	
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-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 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-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	929
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	8	Akuter Myokardinfarkt
2	A41	5	Sonstige Sepsis
3	F10	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	I50	5	Herzinsuffizienz
5	J44	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	J18	4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
9	C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata

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	8-980	82	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	8-930	69	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-701	21	Einfache endotracheale Intubation
5	8-931	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6	8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
7	8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8-800	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-919	12	Komplexe Akutschmerzbehandlung
10	8-390	8	Lagerungsbehandlung

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 40,8

Kommentar: Gesamt VK der Anästhesie über alle 3 Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,8	Gesamt VK der Anästhesie über alle 3 Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 22,76961

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,7

Kommentar: Gesamt VK der Anästhesie über alle 3 Betriebsstätten. Dabei erfolgt eine regelmäßige Rotation der Ärzte/Assistenzärzte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 47,15736

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 46,68342

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-4 Wirbelsäulenchirurgie

B-4.1 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	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

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-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	601
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M42	142	Osteochondrose der Wirbelsäule
2	M51	95	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M47	93	Spondylose
4	M54	43	Rückenschmerzen
5	M80	35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
6	S32	35	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	M53	31	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
8	M50	20	Zervikale Bandscheibenschäden
9	S22	16	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	M43	14	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

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	5-83a	331	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
2	5-986	323	Minimalinvasive Technik
3	5-032	222	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-831	165	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5	5-832	136	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-83b	95	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
7	5-984	85	Mikrochirurgische Technik
8	5-836	74	Spondylodese
9	5-033	52	Inzision des Spinalkanals
10	5-931	52	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

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

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,4

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 250,41667

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 300,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

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 Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Viszeralchirurgie

B-5.1 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 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.



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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
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-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 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-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1214
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	180	Hernia inguinalis
2	K80	123	Cholelithiasis
3	K57	79	Divertikulose des Darmes
4	R10	73	Bauch- und Beckenschmerzen
5	E66	57	Adipositas
6	K43	56	Hernia ventralis
7	K35	51	Akute Appendizitis
8	K59	39	Sonstige funktionelle Darmstörungen
9	K56	38	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	K64	34	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

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	5-932	228	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	174	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-469	162	Andere Operationen am Darm
4	5-511	103	Cholezystektomie
5	5-98c	95	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6	5-455	48	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-470	48	Appendektomie
8	5-536	42	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-434	38	Atypische partielle Magenresektion
10	5-534	34	Verschluss einer Hernia umbilicalis

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 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-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	425	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	411	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-399	62	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-452	36	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
6	5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
7	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
10	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 168,61111

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 263,91304

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 77,32484

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

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 Vollkraft: 1348,88889

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

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	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1734,28571

Operationstechnische Assistenten(innen)

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 Vollkraft: 1214

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-6 Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-6.1 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	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. 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-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 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-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1011
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	108	Intrakranielle Verletzung
2	S52	88	Fraktur des Unterarmes
3	S82	87	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	54	Fraktur des Femurs
5	S00	49	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
6	S42	49	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M17	47	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	M16	41	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	S83	29	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
10	M23	24	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-811	97	Arthroskopische Operation an der Synovialis
2	5-800	72	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
3	5-794	70	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-820	68	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-812	60	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-810	56	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-822	56	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-787	53	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-793	46	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-041	43	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 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-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	268	Operationen an Bändern der Hand
2	5-787	221	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-845	210	Synovialektomie an der Hand
4	5-056	173	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-812	166	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-811	126	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-849	97	Andere Operationen an der Hand
8	5-810	65	Arthroskopische Gelenkoperation
9	5-790	62	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-840	47	Operationen an Sehnen der Hand

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160,47619

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 280,83333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,1

Kommentar: inkl. Sektion der Wirbelsäulenchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,1	inkl. Sektion der Wirbelsäulenchirurgie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 47,91469

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2022

Operationstechnische Assistenten(innen)

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 Vollkraft: 1011

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-7 Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im Mittelpunkt all unseres Handelns steht der Mensch als Individuum. Modernste diagnostische Möglichkeiten werden in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie / Nuklearmedizin vorgehalten, um exakte Diagnosen zu stellen, damit wir und unsere klinischen Kollegen alle notwendigen Behandlungsschritte einleiten können.

In dem Maße in dem wir als Radiologie uns durch den kontinuierlichen technischen Fortschritt und unsere individuelle Weiterbildung verbessern, profitieren sie als Patientin und Patient unseres Klinikums.

Durch eine kontinuierliche Modernisierung der apparativen Ausstattung bieten wir in Koblenz und Montabaur radiologische Leistungen auf höchstem Niveau an. Auf dem Boden neuester Computertechnologie verknüpft durch ein teleradiologisches Netzwerk sind Untersuchungen und Befunde an allen Standorten unmittelbar verfügbar. Möglichst geringe Strahlenexposition und möglichst geringe Belastung des Patienten für die besten Bilder und die entscheidenden Informationen sind unser Ziel.



Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Alle Betriebsstätten

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Privatdozent Dr. Sascha C.A. Herber
Telefon	0261/496-3181
Fax	0261/496-3185
E-Mail	radiologie@kk-km.de
Straße/Nr	Koblenzer Straße 11-13
PLZ/Ort	56410 Montabaur
Homepage	http://kk-km.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR00	(„Sonstiges“)	Interventionelle Therapie des akuten ischämischen Schlaganfalls
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	988	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-200	878	Native Computertomographie des Schädels
3	3-222	733	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-207	436	Native Computertomographie des Abdomens
5	3-802	419	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-13d	364	Urographie
7	3-800	263	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8	3-990	237	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9	3-052	234	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	3-205	202	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Kinderradiologie (VR42)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Kinderradiologie (VR42)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Szintigraphie (VR18)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

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 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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 **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

B-8.1 **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

Chefarzt/Chefärztin	
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-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 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-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	160
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	45	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	K10	43	Sonstige Krankheiten der Kiefer
3	K12	12	Stomatitis und verwandte Krankheiten
4	G47	7	Schlafstörungen
5	T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
6	I97	6	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
7	K07	6	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
8	S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
9	C01	4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
10	C00	< 4	Bösartige Neubildung der Lippe

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	5-895	67	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-057	66	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
3	5-906	58	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
4	5-770	52	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5	5-916	21	Temporäre Weichteildeckung
6	5-244	18	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
7	5-215	14	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
8	5-218	12	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
9	5-279	10	Andere Operationen am Mund
10	5-214	8	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 160

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 160

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

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 Vollkraft: 160

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

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

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	56

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	56
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	60

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)	Ja

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	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 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	Nein

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

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

{\colortbl ;\red102\green102\ue102;\red255\green255\ue255;}

\cbpat2\sa150\sl240\slmult0\cf1 Qualitätsphilosophie - 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:

- \b7 ab Wir schätzen einander Wert - jeden Einzelnen als einmalige Persönlichkeit
- \b7 ab Wir achten die Würde des Menschen
- \b7 ab Wir begegnen einander auf Augenhöhe
- \b7 ab Mitarbeiter sind unser Potential
- \b7 ab Wir nehmen unsere individuelle Verantwortung für unser Handeln wahr
- \b7 ab Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit gilt auch für uns
- \b7 ab Ethisch verantwortliche Ökologie ist uns wichtig
- \b7 ab Als Partner ist auf uns Verlass

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

\b7 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.

\b7 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.

\b7 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.

\b7 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.

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.

\cf0

D-2 Qualitätsziele

\ri317\qj Alles, was wir im Klinikum tun, soll das Prädikat \84gut\ldblquote verdienen - 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.

\b7 ab Zertifizierungen

\b7 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 2018:

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

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 **unter Montabaur verantwortlich. In enger Abstimmung mit den Qualitätsmanagementbeauftragten trifft sie die Grundsatzentscheidungen zu Strategien und Maßnahmen, sowie die damit verbundenen Aufgaben und Projekte. Der QMB des Klinikums ist dem Kaufmännischen Direktor unterstellt und berichtet regelmäßig im Direktorium und allen Leitungskonferenzen.**

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) Plan-Do-Check-Act nach Deming.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

{\color{bl ;\red102\green102\blue102;}

\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:

\b7 ab**Rückmelde- 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.

\b7 ab**Hygienemanagement**: 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.

\b7 ab**Klinisches Risikomanagement**:Die Vorgaben des \84Aktionsbündnis Patientensicherheit\ldblquote werden in der Klinik umgesetzt. Ein System zur Erkennung vermeidbarer Ereignisse, sogenannter \84Beinahe Zwischenfälle\ldblquote 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

\b7 ab**Interne 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.

\b7 ab**Qualitätszirkel**: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.

\b7 ab**Initiative 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.

\b7 ab**Befragungsmanagement**:In regelmäßigen Abständen erfolgen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Befragungen finden ebenfalls im Rahmen von Zertifizierungen statt.

\b7 ab**Projektmanagement**:Projekte werden mit klaren Verantwortungen durchgeführt. Ein Leitfaden zum Projektmanagement des Trägers der BBT Gruppe wird angewendet.

\b7 ab**Dokumentenmanagement**: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.

\b7 ab**Kennzahlen**:Kennzahlen dienen der Prozesssteuerung. Spezielle Kennzahlen wurden definiert und Verantwortlichen zugeordnet. Sie werden regelmäßig erhoben, publiziert und dienen der Erreichung von Qualitätszielen.

\b7 ab**QM-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.

\b7 ab**Ethische 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

{\color{bl ;\red0\green0\ue0;}

\sl276\slmult1\qj\cf1**Risikomanagement**

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. Projektgruppen haben die Aufgabenpakete unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten abgearbeitet.

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 Rahmenvertrag 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.

Weitere Projektthemen in 2018 waren wie folgt:

- \b7 Umsetzung Konzept Prozessmanagement KKM ab
- \b7 Umsetzung Konzept Projektmanagement KKM ab
- \b7 Einweiserportal (KKM-Gesamt) ab
- \b7 Aufnahmemanager Polavis ab
- \b7 Digitale Dokumentation (EPIAS Notaufnahme) ab
- \b7 Unterstützung Projekt Digitale Akte ab
- \b7 OP-Projekte (BKM/MHK) ab
- \b7 Organisation OPM-Sitzungen ab
- \b7 Optimierung ambulanter OP (BKM) ab
- \b7 Ausbau Ambulantes Operieren im CIM ab
- \b7 PPO (KKM / BBT) ab
- \b7 Projekt HRO (BBT) ab

- \b7 Implementierung Elektivaufnahme, BKM ab
- \b7 Umbau und Reorganisation ZNA, BKM ab
- \b7 Durchführung Wartezeitbefragung ZNA BKM (Statistische Auswertung) ab
- \b7 Implementierung EDV gestütztes Aufnahme-/Entlass- und Bettenmanag.) ab
- \b7 Digitalisierung Bildgebung Endoskopie MHK & BKM ab
- \b7 Umsetzung Entlassmanagement §39 ab
- \b7 Etablierung Lob und Beschwerdemanagement Therapiezentrum ab
- \b7 Etablierung Orbis Modul Sozialdienst ab
- \b7 Etablierung einheitliche Tumordokumentation (ODOK)/Orbis ab
- \b7 Aktualisierung BSC/Tertialbericht ab
- \b7 Projekt-/ Prozessmanagement 2018 **ab**

\cf0

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

{\colortbl ;\red102\green102\ue102;}

\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